

Wat is er veranderd in de SRI-richtlijn

'Isolatie in de langdurige zorg'?

Dit document is een overzicht van de grootste verschillen tussen de SRI-richtlijn 'Isolatie in de langdurige zorg' versus de generieke SRI-richtlijn en versus de WIP-richtlijnen 'Contactisolatie' en 'Druppelisolatie'.

Hoe lees ik dit document?

De verschillen tussen de richtlijnen zijn per module weergegeven.



= Dit zijn de verschillen met de generieke SRI-richtlijn



= Dit zijn de verschillen met de WIP-richtlijnen.

MODULE 2

2. Algemene inleiding



Verschillen tussen de SRI-richtlijnen

De volgende begrippen zijn toegevoegd aan de Definities en begrippen, aangezien deze relevant zijn voor de langdurige zorg:

- Arts VG, BRMO, cliënt, desinfectants of ontsmettingsmiddel, domotica, einddesinfectie, eindreiniging, genezing, handcontactpunten, huisgenoten, immuungecompromitteerd, infectie, invasieve ingreep, kleinschalige woonvoorziening, klinisch herstel, kolonisatie, langdurige zorg, leefomgeving, LCI, materialen en opperlakken, medewerker, omgekeerde isolatie, OMT, reinigen, ringonderzoek, RIVM, snoezelruimte, thuiszorg, transmissie, virus klaren, zorgcontact.

De volgende begrippen zijn niet relevant voor de langdurige zorg en zijn weggelaten in de Definities en begrippenlijst van de geadapteerde richtlijn:

- Ademhalingsbeschermmasker, air changes per hour (ACH), eilandverpleging.

MODULE 3

3. Isolatie-indicaties



Verschillen tussen de SRI-richtlijnen

3.1 Isolatie-indicaties

De aanbevelingen over de isolatie-indicaties zijn opgesplitst in **‘zorginstellingen’** en **‘thuiszorg’** met bij de thuiszorg de volgende toevoeging gemaakt om het transmissierisico te omschrijven: *‘Voor de thuiszorg is de isolatie-indicatie met name van belang om de medewerker te beschermen en de verspreiding van het micro-organisme via de medewerker naar andere cliënten te voorkomen’*. Inhoudelijk verschillen het type isolatie en de isolatieduur niet tussen zorginstellingen en thuiszorg.

Bijlage 1. **Isolatie indicatie-tabel** is aangepast:

- Alleen de pathogene micro-organismen en infectieziekten worden benoemd die relevant zijn voor de langdurige zorg.
- Een voetnoot is toegevoegd over **‘toepassing voor de thuiszorg’** aangezien de isolatie-indicatie niet gericht is op het voorkomen van transmissie in de omgeving. De cliënt en eventuele huisgenoten maken immers gebruik van hetzelfde sanitair en materialen en

isolatie is veelal niet mogelijk/wenselijk. De algemene voorzorgsmaatregelen en infectiepreventiemaatregelen m.b.t. reiniging en desinfectie gelden wel. Deze voetnoot is van toepassing op: Acute luchtweginfectie, Angina, keelontsteking, faryngitis, tonsillitis, pneumonie, Bacteriële luchtweginfectie, Difterie, Erysipelas, Gastro-enteritis, Gordelroos/Herpes Zoster, Griep/Influenza, Impetigo, Mazelen, Norovirus, Salmonellose, Shigellosis, Dysenterie, Virale luchtweginfectie, Waterpokken.

- Een tweede voetnoot is toegevoegd over '**immuun status**' van de medewerker bij mazelen met de volgende aanbeveling 'Een medewerker die de cliënt in deze isolatie-indicatie verzorgt of verpleegt, dient gevaccineerd te zijn of de infectieziekte te hebben doorgemaakt. Voor meer informatie over bescherming tegen mazelen in de gezondheidszorg, zie [LCI-richtlijn Mazelen](#).

Isolatievormen worden nu ook omschreven in de aanbevelingen. In de langdurige zorg :

- Alleen druppel- of contactisolatie zijn toepasbaar in de langdurige zorg.
- **Aerogene isolatie** is niet volwaardig uit te voeren. Als dit voor de cliënt noodzakelijk is, dan is wellicht overplaatsing naar het ziekenhuis van toepassing of kan maatwerk geleverd worden binnen de instelling.
- Bespreek de **specifieke situatie van de cliënt** met een deskundige (arts-microbioloog, deskundige infectiepreventie, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, physician assistant of verpleegkundig specialist) en tref passende maatregelen.
 - Pas afhankelijk van de situatie **cohortverpleging of een gemengd cohort** toe:
 - Zorg dat de aanvullende infectiepreventiemaatregelen worden toegepast en daar boven op het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen per cliënt. Hierbij kan een eventueel noodzakelijk masker en beschermende bril doorgedragen worden.
 - Pas afhankelijk van de situatie **omgekeerde isolatie** toe:
 - Bespreek dit met de cliënt(en) en/of vertegenwoordiger(s).
 - Tref de passende maatregelen in overleg met een multidisciplinair team, waaronder deskundigen (arts-microbioloog, deskundige infectiepreventie, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, verpleegkundig specialist, physician assistant, huisarts, gedragsdeskundige en psycholoog.
- Als medewerkers besmet zijn, besluit de bedrijfsarts (of de persoon die door de organisatie is aangesteld met deze taak) over wering en werkhervatting van de medewerkers.

3.1 Isolatie-indicaties



Verschillen tussen de SRI- en WIP-richtlijnen

- Beschermde isolatie wordt niet meer genoemd in de richtlijn.
- De termen ‘universele isolatie’ en ‘strike isolatie’ worden niet meer gebruikt.
- De ziekteverwekkers / micro-organismen / infectieziektes zijn ge-update. Voorbeelden van micro-organismen of ziektes die niet meer in de tabel staan zijn Ascariasis, Decubitus, Creutzfeldt-Jakob ziekte en Syfilis. Voorbeelden van micro-organismen of infectieziektes die zijn toegevoegd aan de tabel zijn COVID-19, MERS en Krim-congo koorts.

3.2 Isolatieduur Norovirus



Verschillen tussen de SRI-richtlijnen

De aanbeveling met betrekking tot isolatieduur Norovirus blijft hetzelfde.

In deze module is een aanbeveling toegevoegd met betrekking tot besmette **niet-instrueerbare cliënten of medecliënten/medebewoners** en is als volgt: *“Als er sprake is van een besmette niet-instrueerbare cliënt of medecliënten/medebewoners, kan maatwerk nodig zijn. Hierbij is aandacht voor proportionaliteit voor de isolatiemaatregelen van belang. Bespreek dit met een specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk-gehandicaptenzorg, verpleegkundig specialist of deskundige infectiepreventie”*.

3.2 Isolatieduur Norovirus



In vergelijking met de WIP richtlijn ‘Indicaties voor isolatie’:

- In de WIP stond “48 uur na einde diarree”. Dit is nu specifiek omschreven met “minimaal 48 uur”.
- En omvat meer klachten dan diarree. De aanbeveling is nu om minimaal 48 uur isolatie aan te houden “na de laatste klachten”.

3.3 Isolatiemaatregelen bij Clostridioides difficile



Verschillen tussen de SRI-richtlijnen

De aanbevelingen voor de langdurige zorg zijn opgesplitst in de **instrueerbaarheid** van de cliënt en **incontinentie wel/niet**, aangezien dit van invloed is op het risico op transmissie van *Clostridioides difficile*. Daarnaast heeft het te maken met dat in de langdurige zorg men te maken een woonsituatie en dat isolatie een grote invloed heeft op de kwaliteit van leven een cliënt. In de aanbevelingen is rekening gehouden met de mogelijkheid om deel te nemen aan gemeenschappelijke activiteiten en het verlaten van de bewonerskamer, en zijn voorwaarden geformuleerd.

- Als de cliënt continent en instrueerbaar is in het kader van toilet- en handhygiëne zijn de algemene voorzorgsmaatregelen van toepassing.
- Als de cliënt incontinent is en/of niet instrueerbaar wat betreft toilet- en handhygiëne:
 - Verpleeg de cliënt op een eenpersoonskamer met eigen sanitair*;
 - Draag bij de verzorging/behandeling van cliënten en/of tijdens de schoonmaak niet-steriele handschoenen;
 - Draag bij verzorging/behandeling van de cliënt een halterschort;
 - Reinig de handcontactpunten van het sanitair in zorginstellingen dagelijks met een klamvochtige doek*.
- Als er sprake is van een uitbraaksituatie, aanvullend*:
 - Goede uitvoering van routine reinigingsprocedures;
 - Gebruik bij voorkeur disposable reinigingsdoeken die direct na gebruik worden weggegooid of herbruikbare reinigingsdoeken die direct na gebruik worden gewassen op minimaal 60°C in een wasmachine;
 - Als geen handdesinfectant (handalcohol) beschikbaar is, wordt handhygiëne met water en zeep als alternatief geadviseerd;
 - Vraag advies aan een deskundige infectiepreventie voor aanvullende advisering.

**niet van toepassing voor de thuiszorg.*

3.3 Isolatiemaatregelen bij *Clostridioides difficile*

In vergelijking met de WIP richtlijn 'Indicaties voor isolatie':

- Contactisolatie werd aanbevolen. Dit blijft onveranderd.
- In de WIP werd handhygiëne in de vorm van wassen met water en zeep en afdrogen met papierendoekjes aanbevolen. In de SRI-richtlijnen is handalcohol/handdesinfectants toegestaan.

MODULE 4

4. Aanvullende infectiepreventiemaatregelen



Verschillen tussen de SRI-richtlijnen

4.1 Aanvullende infectiepreventiemaatregelen

Bijlage 2. **Overzicht Aanvullende infectiepreventiemaatregelen** per isolatietype:

- De kolom over Aerogene isolatie is weggelaten, omdat dit in de langdurige zorg niet volwaardig uit te voeren is.
- Een aantal voetnoten in de tabel van de generieke richtlijn zijn verwerkt in de tabel, zodat dit makkelijk leesbaar is:
 - o **Onsteriele handschoenen:** “Nee, alleen indien contact plaatsvindt met lichaamsvloeistoffen”
 - o **Halterschort:** “Nee, alleen indien (dienst)kleding mogelijk in contact komt met lichaamsvloeistoffen”
 - o Voetnoten 3,4 en 5 uit de generieke richtlijn over persoonlijke beschermingsmiddelen en de randvoorwaarden wordt verwezen naar de **SRI-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen in de langdurige zorg** in voetnoot 2.
 - o **Beschermede bril:** “Nee, behalve bij risico op spatten in het gezicht en altijd in combinatie met chirurgisch mondneusmasker type IIR”
 - o **Beschermede bril en FFP2-masker:** “Nee, behalve bij aerosolvormende handelingen”
- **Kamer:** Cohortverpleging veranderd naar ‘gemengd cohort’. ‘Eilandverpleging’ eruit gehaald, aangezien dit niet van toepassing is op de langdurige zorg.
- **Bezoek:** In de generieke richtlijn staat in de voetnoot “*Voor bezoek geldt om de isolatiepatiënt als laatste te bezoeken en daarna de instelling te verlaten.*” Dit is gewijzigd naar “*Voor bezoek wordt geadviseerd om de cliënt in isolatie bij voorkeur als laatste te bezoeken en daarna de instelling te verlaten. Dit is ook afhankelijk van de isolatie-indicatie en kan met een deskundige infectiepreventie arts-microbioloog besproken worden*”. Afhankelijk van het micro-organisme/infectieziekte en de situatie van de cliënt is het wellicht niet proportioneel als bezoek direct de instelling moet verlaten. Daarom is er ruimte gegeven voor maatadvies in overleg met een deskundige infectiepreventie of art-microbioloog.
- **Reiniging en desinfectie:** Dit is gewijzigd van ‘Dagelijkse reiniging’ van de patiëntenkamer naar “*Dagelijkse reiniging sanitair en handcontactpunten. Wekelijkse reiniging volledige cliëntenkamer*”. De kerngroep ziet het niet praktisch haalbaar om dagelijks de complete cliëntenkamer te reinigen. Daarom ligt de focus op het grootste risico van verspreiding, namelijk het sanitair en de handcontactpunten, en wordt aanbevolen om minimaal wekelijks de cliëntenkamer te reinigen.

Voor de **thuiszorg** zijn aparte aanbevelingen opgenomen, namelijk:

- *Cliënten en eventuele huisgenoten kunnen in het algemeen gebruik maken van hetzelfde sanitair en materialen, en isolatie is veelal niet mogelijk/wenselijk.*
- *Wel zijn de algemene voorzorgsmaatregelen nodig om te voorkomen dat micro-organismen waarvoor een isolatie-indicatie geldt, via de medewerker en/of materialen worden overgedragen naar andere cliënten bij het verlenen van zorghandelingen.*
- *Naast algemene voorzorgsmaatregelen moet medisch en verpleegkundig materiaal na gebruik worden gereinigd en gedesinfecteerd voordat het hergebruikt wordt bij een andere cliënt. Dit geldt ook voor materialen/hulpmiddelen die worden gedeeld/uitgeleend via bijvoorbeeld een uitleencentrale.*

4.1 Aanvullende infectiepreventiemaatregelen



Verschillen tussen de SRI- en WIP-richtlijnen

In vergelijking met de WIP richtlijnen:

- Handschoenen worden alleen gedragen indien er contact plaatsvindt met lichaamsvloeistoffen. In de WIP was dit vóór ieder contact met de patiënt of directe omgeving.
- In de nieuwe richtlijn wordt 'handhygiëne' (wassen of desinfecteren) aanbevolen in plaats van alleen 'handen wassen met water en zeep'.
- In de WIP gelden er geen bijzondere regelingen voor bezoekers. Nu zijn er aanbevelingen meegenomen voor de contactisolatie (handhygiëne bij verlaten kamer) en druppelisolatie (handhygiëne bij verlaten kamer en CMNM type IIR).
- In de WIP werd voor druppelisolatie nog een FFP1 mondneusmasker aanbevolen, dit is een CMNM type IIR geworden.

4.2 Mobilisatie

Voor **contactisolatie** zijn een aantal toevoegingen gemaakt die van toepassing zijn op de langdurige zorg, waaronder:

- "Past handhygiëne op de juiste momenten toe" naast "bij het verlaten van de kamer" om nadruk te leggen op goede handhygiëne op andere momenten (zoals na toilet gang bijvoorbeeld).
- "Indien de cliënt niet instrueerbaar is, dient de begeleider mee te gaan". Dit is om de bewegingsvrijheid en kwaliteit van leven van de cliënt niet te veel in te perken. Veel cliënten in de langdurige zorg zijn niet goed instrueerbaar, maar wil de kerngroep niet de mogelijkheid om buiten de eigen kamer te bewegen, wegnemen.

Voor **druppelisolatie** zijn ook een aantal toevoegingen gemaakt die van toepassing zijn op de langdurige zorg, waaronder:

- “Past handhygiëne op de juiste momenten toe” naast “bij het verlaten van de kamer” om nadruk te leggen op goede handhygiëne op andere momenten (zoals na toilet gang bijvoorbeeld).
- “Indien de cliënt niet instrueerbaar is, zorg dan voor passende maatregelen en zorg dat de cliënt goed begeleid wordt”. Dit is om de bewegingsvrijheid en kwaliteit van leven van de cliënt niet te veel in te perken. Veel cliënten in de langdurige zorg zijn niet goed instrueerbaar, maar wil de kerngroep niet de mogelijkheid om buiten de eigen kamer te bewegen, wegnemen.

De aanbevelingen uit de generieke richtlijn met betrekking tot **aerogene isolatie** zijn niet van toepassing voor de langdurige zorg. Indien er aerogene isolatie van toepassing is, dient de specifieke situatie besproken te worden met een “deskundige (arts-microbioloog, deskundige infectiepreventie, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten, physician assistants of verpleegkundig specialist” en de passende maatregelen getroffen worden.

4.2 Mobilisatie



Verschillen tussen de SRI- en WIP-richtlijnen

In vergelijking met de WIP-richtlijnen:

- In de WIP werden alleen afspraken over vervoerdienst, schone kleding, schoon beddengoed en de aanvullende infectiepreventiemaatregelen kort benoemd.
- In de SRI-richtlijn zijn de randvoorwaarden voor mobilisatie per isolatietype opgesomd.

4.3 Speelgoed/domotica

De aanbevelingen m.b.t. gebruik eigen **speelgoed** en speelgoed dat is aangeschaft door de instelling is onveranderd gebleven.

De aanbeveling uit de generieke richtlijn “Geef speelgoed dat niet aan de voorwaarden voldoet mee aan de patiënt voor eigen gebruik bij opheffen van de infectiepreventiemaatregelen” is niet van toepassing op de langdurige zorg.

Een toevoeging is gedaan m.b.t. **snoezelruimtes**, aangezien snoezelruimten vaker voorkomen in de langdurige zorg en van belang zijn voor het welzijn van de cliënt. Hierbij zijn de volgende aanbevelingen opgenomen:

- “De toegang tot snoezelruimtes is afhankelijk van het type micro-organisme, dit is maatwerk. Overleg dit met een deskundige (arts-microbioloog, deskundige infectiepreventie, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicaptenzorg of verpleegkundig specialist) en tref passende maatregelen.
- Laat de ruimte extra reinigen (en op indicatie ook desinfecteren) in het kader van een uitbraak of onverwachte bevinding. Houd rekening met de verschillende materialen en speelgoed. Zie de [SRI-Richtlijn Reiniging en desinfectie van ruimten](#).

- *Houd bij de inkoop en inrichting van een snoezelruimte rekening met een mogelijke uitbraaksituatie. Zorg dat de snoezelruimte goed te reinigen en desinfecteren is.”*

4.3 Speelgoed/domotica



Verschillen tussen de SRI- en WIP-richtlijnen

Speelgoed, domotica en snoezelruimten werden niet expliciet genoemd in de WIP richtlijnen.

MODULE 5

5. Eisen (isolatie)kamer



Verschillen tussen de SRI-richtlijnen

In deze module is één submodule meegenomen voor de richtlijn voor de langdurige zorg, namelijk ‘Ventilatie bij contact- en/of druppelisolatie’. De modules over Isolatiekamers, inclusief ventilatie, drukhiërarchie en drukverschil, en positie luchtroosters, zijn niet van toepassing voor de langdurige zorg.

5.1 Ventilatie bij contact- en/of druppelisolatie

De aanbevelingen voor de langdurige zorg zijn uitgebreid om meer duidelijkheid te geven aan de praktijk over basisnormen. De volgende aanpassingen zijn gemaakt:

- “Verpleeg...” is geworden “Verzorg of verpleeg...”.
- Toegevoegd is “bij voorkeur met eigen sanitair”, omdat dit in de langdurige zorg vaak gedeeld wordt, maar bij een cliënt met een isolatie-indicatie de voorkeur uitgaat naar eigen sanitair.
- Tijdens de adaptatie kwam naar voren dat de praktijk duidelijkheid wil of de deur van de cliëntenkamer open of dicht mag zijn, daarom is de volgende aanbeveling toegevoegd. *“Zorg dat de deur naar de kamer dicht is tijdens zorgmomenten en tijdens het reinigen van de ruimte.”*
- De aanbeveling over ‘geen additionele luchtbeheersingseisen’ is hetzelfde, maar er is wel een aanbeveling toegevoegd over de minimale ventilatie-eisen. Namelijk: *“De minimale ventilatie-eisen blijven wel van toepassing. In het [besluit bouwwerken leefomgeving \(Bbl\)](#) zijn de eisen opgenomen over de hoeveelheid luchtverversing die minimaal met de ventilatievoorziening van een ruimte behaald moet worden, oftewel de ventilatiecapaciteit”*. Deze eisen zijn van toepassing op alle typen gebouwen, inclusief zorginstellingen, omdat ze een basisniveau van luchtkwaliteit garanderen dat nodig is om bewoners te beschermen tegen ophoping van schadelijke stoffen, vocht en mogelijke ziekteverwekkers. Dit is cruciaal in de langdurige zorg, waar bewoners vaak

kwetsbaar zijn en langdurig in dezelfde ruimte verblijven. Hoewel de focus in de langdurige zorg minder ligt op complexe luchtbeheersingssystemen zoals in ziekenhuizen, blijft het naleven van minimale ventilatie-eisen een essentiële maatregel om de algehele gezondheid en het welzijn van de bewoners te waarborgen.

5.1 Ventilatie bij contact- en/of druppelisolatie



Verschillen tussen de SRI- en WIP-richtlijnen

Aanbevelingen met betrekking tot minimale ventilatie-eisen zijn toegevoegd aan de richtlijn.