



# Protocol thuisisolatie van een patiënt met COVID-19

---

**(Thuis)Isolatie:** Dit wordt toegepast bij een persoon met ziekteverschijnselen waarbij een verblijf in afzondering is geïndiceerd.

- 1) Isolatie kan worden toegepast ter voorkoming van verspreiding van een bewezen infectieziekte.
- 2) Isolatie kan worden toegepast in afwachting van diagnostiek van een specifieke infectieziekte

Indien er bij een persoon isolatie is geïndiceerd kan dit thuis plaatsvinden, mits voldaan wordt aan de hieronder beschreven voorwaarden. De persoon noemen we in dit document de 'patiënt'.

De huisarts bepaalt of de patiënt gezien het klinisch beeld thuis kan blijven. De arts infectieziektebestrijding bepaalt of de thuissituatie van de patiënt zich voor isolatie leent.

Voorwaarde voor thuisisolatie is dat de patiënt in staat moet zijn om voor zichzelf te zorgen (dit betreft de ADL-functies) en dat contact tussen de patiënt en huisgenoten (zo veel mogelijk) kan worden vermeden. Hierbij houdt de arts infectieziektebestrijding tevens rekening met de medische situatie van de patiënt en de huisgenoten. Ook bekijkt de arts in hoeverre kennis en gedrag van patiënt en huisgenoten thuisisolatie toelaat. Het kan soms raadzaam zijn dat huisgenoten (bijv. kinderen) tijdens de isolatieperiode elders verblijven.

Indien thuisisolatie niet mogelijk blijkt, dient de patiënt ondergebracht te worden op een andere locatie in de regio.

## Randvoorwaarden

- De patiënt verblijft in diens woning en verlaat deze niet. In eigen tuin of balkon verblijven mag onder voorwaarde dat contacten met anderen vermeden worden.
- Beperk aanwezigheid in dezelfde ruimte met huisgenoten en anderen.
- Huisgenoten mogen de woning wel verlaten.
- In het huis waar de patiënt verblijft, mogen geen mensen komen die er niet wonen (behalve GGD of huisarts).
- Goede hygiëne, ventilatie en gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen voor anderen is mogelijk.

## Contact met anderen beperken

Probeer het contact met huisgenoten tot het minimum te beperken, dit is inclusief knuffelen of kussen en seksueel contact.

Indien de patiënt toch in contact moet zijn of in dezelfde ruimte aanwezig moet zijn met anderen, dan houdt de patiënt zoveel mogelijk (minimaal 2 meter) afstand en dient degene die in de kamer komt waar de patiënt zich bevindt een FFP1-mondmasker te dragen. Beperk het aantal huisgenoten die de patiënt verzorgen tot een minimum. De verzorger dient zelf gezond te zijn. Vermijd contact van de huisgenoten met lichaamsvloeistoffen en ontlasting van de patiënt.

## Goede hygiëne en bescherming

De GGD benadrukt bij de patiënt het belang van goede hand- en hoesthygiëne (zie [Generiek draaiboek](#), bijlage 8) en geeft hier uitleg over, zowel aan de patiënt als

aan de huisgenoten en verzorger(s). Daarnaast is de GGD in dagelijks contact met de patiënt en stelt zich beschikbaar voor vragen over het protocol.

### **Gebruik van de ruimte waarin de patiënt verblijft**

Het aantal ruimtes dat de patiënt gebruikt is beperkt tot een minimum. De patiënt slaapt en verblijft in een eigen (slaap)kamer en heeft een eigen bed. De patiënt gebruikt een eigen tandenborstel en eigen eet- en drinkgerei, handdoeken, beddengoed en andere spullen in het huis. De patiënt gebruikt indien mogelijk een eigen badkamer en toilet. De ruimtes die worden gebruikt door de patiënt moeten goed geventileerd kunnen worden, bijvoorbeeld door een raam open te zetten. Indien bepaalde ruimtes (bijvoorbeeld de keuken, badkamer) toch door patiënt én huisgenoten worden gebruikt, dienen deze goed geventileerd (30 minuten) en dagelijks schoongemaakt te worden.

### **Persoonlijke beschermingsmiddelen**

De GGD geeft advies over welke persoonlijke beschermingsmiddelen in huis aanwezig moeten zijn. Het gaat hier met name om het gebruik van wegwerphandschoenen en mondneusmaskers. De GGD geeft ook instructies hoe de maskers worden opgezet en hoe de handschoenen aan- en uitgetrokken worden.

De patiënt draagt een chirurgisch mondneusmasker wanneer deze de kamer verlaat en andere gemeenschappelijke ruimtes in de woning betreedt indien huisgenoten aanwezig zijn. Na afdoen van het masker wordt handhygiëne toegepast. Bij voorkeur is de patiënt echter niet in een gemeenschappelijke ruimte op het moment dat er huisgenoten aanwezig zijn.

De huisgenoten en andere bezoekers (de huisarts) dragen een FFP-1 mondneusmaskers wanneer zij de kamer van de patiënt betreden.

Indien de patiënt toch langdurig (>15min) in nauw (<2m) contact moet zijn met anderen – zoals bij zorgverlening en lichamelijk onderzoek door een zorgprofessional – dienen de zorgprofessionals gebruik te maken van een FFP-2 mondneusmasker.

Elk masker moet goed aan het gezicht aansluiten. Na het plaatsen van het masker mag het masker niet meer worden aangeraakt. Raakt het masker vervuild, dan moet het worden vervangen. Na gebruik wordt het masker in een afvalzak geworpen en wordt direct handhygiëne toegepast.

Huisgenoten en alle bezoekers dragen wegwerphandschoenen bij:

- al het contact met de patiënt of de directe omgeving van de patiënt, na het betreden van de ruimte waarin de patiënt verblijft en tijdens het schoonmaken van alle oppervlakken en ruimtes die gebruikt worden door de patiënt
- het omgaan met wasgoed, vaat of afval en bij contact met alle materialen waarmee de patiënt in aanraking is geweest

### **Behandeling van afval, ontlasting en lichaamsvloeistoffen**

Vermijd contact met ontlasting en lichaamsvloeistoffen. Gooi al het afval dat in aanraking is geweest met de patiënt in een aparte afvalzak in de kamer van de patiënt. Draag handschoenen bij het verwijderen van de afvalzak en voer het af met de rest van het huishoudelijk afval.

### **Behandeling van wasgoed**

Gooi wasgoed dat in aanraking is geweest met de patiënt of in de directe omgeving in een aparte wasmand. Was handdoeken, beddengoed en kleding (indien mogelijk) op minimaal 60°C met een volledig wasprogramma en normaal wasmiddel. Laat het wasgoed goed drogen in een droogtrommel of aan de waslijn. Draag handschoenen bij het behandelen van wasgoed en pas daarna handhygiëne toe. Door de patiënt

gebruikte vaat moet gescheiden worden afgewassen met standaard afwasmiddel en heet water, of in de vaatwasmachine op een uitgebreid wasprogramma.

### **Reiniging**

Door de patiënt gebruikte vaat moet gescheiden worden afgewassen met standaard afwasmiddel en heet water, of in de vaatwasmachine op een uitgebreid wasprogramma.

Reinig dagelijks oppervlakken die door de patiënt regelmatig worden aangeraakt, zoals nachtkastjes en slaapkamermeubilair, deurklinken en lichtknopjes, alsmede al het sanitair, zoals badkamer en toilet. Ruimtes die gedeeld worden dienen dagelijks gereinigd te worden. Gebruik voor het reinigen een huishoudelijk schoonmaakmiddel.

Reinig daarna de handcontactpunten zoals toiletbediening, deurklinken en lichtknopjes met huishoudbleek (de gebruikelijke concentratie is 40.000 ppm chloor in een fles). Maak hiervoor een verse oplossing in de verhouding van 250 ml bleekmiddel op 10 liter water. NB dit in afwijking van de voorschriften in bijlage 8; overige hygiënische maatregelen.

Gebruik bij reiniging altijd wegwerphandschoenen en pas na de schoonmaak handhygiëne toe.

### **Duur van de isolatie**

De duur van de isolatie wordt vastgesteld door de arts infectieziektebestrijding van de GGD. Bij isolatie i.v.m. een verdenking op COVID-19 infectie duurt de isolatie totdat bekend is dat de uitslag negatief is.

Bij een bewezen COVID-19-infectie is isolatie aangewezen totdat de patiënt volledig klachtenvrij is (minimaal 24 uur).