

## **Leidraad opschaling complementaire zorg - Osteopathie**

Covid-19 eerstelijns zorg

**Versie 08-05-2020** met aanpassing pag 6 en 7. 24 resp. 48 uur naar 72 uur.

**Versie 13-05-2020** toevoeging bijlage 2 Checklist triage vooraf aan behandeling

**Versie 19-11-2020** verplichting mondkapje ook voor de patiënt

<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2020/11/19/mondkapje-verplicht>

### **Inleiding**

Dit document is een leidraad, een advies ter ondersteuning van de professionele afweging over het opschalen van de werkzaamheden in de Osteopathiepraktijk. Met dit triage stappenplan kan de Osteopathiepraktijk op een veilige en verantwoorde wijze opgeschaald worden.

Er is gebruik gemaakt van de beschikbare bronnen: RIVM, Rijksoverheid, KNGF, Fys'Optima, NHG.

namens het Register NOF

L. van Donselaar

H. Steltenpool

F.J. Scholten

19 november 2020

### **Aanleiding**

De coronacrisis stelt ons als zorgverleners voor onverwachte en onvoorspelbare uitdagingen. De maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid hebben binnen korte tijd grote consequenties opgeleverd voor de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de beweegzorg Osteopathie.

Het besluit om praktijken te sluiten voor fysieke behandelingen, heeft een enorme impact op de mensen die dagelijks beweegzorg nodig hebben.

Voor hen betekent dit dat hun gezondheidsklachten toenemen en hun dagelijkse werkzaamheden en routine onder druk komen te staan.

Ook maatschappelijk is er een grote impact, zeker naar de nabije toekomst toe: het aantal mensen met chronische zorgproblematiek gaat toenemen, er gaat een verschuiving van de goedkopere eerstelijns zorg naar de duurdere tweedelijnszorg plaatsvinden en er zal een toename van ziekteverzuim ontstaan. De noodzaak om onze zorg weer betrouwbaar en veilig op te starten is groot. Daarom is het opschalen van de non-COVID-19 zorg urgent.

De eerstelijns Osteopathie heeft daarom vanuit de richtlijnen van het RIVM een strikt beleid opgesteld waaronder de praktijken dit kunnen doen.

We gaan in deze leidraad, op basis van triage, patiëntenzorg verlenen.

Dat wil zeggen dat praktijken de opbouw van de zorg en fasering naar het volledige aanbod van zorg zelf kunnen invullen. Uitgangspunt is dat we de Osteopathische zorg opstarten, waarbij elke praktijk de juiste beoordelings- en behandelmethode kiest, met de daarbij passende voorzorgsmaatregelen om

deze zorg op een veilige wijze uit te voeren. U beoordeelt zelf, telefonisch of online, de noodzaak en actualiteit van een hulpvraag.

### **Inhoud leidraad**

Het uitgangspunt van de leidraad ten aanzien van de zorg is in plaats van 'nee, tenzij...' gewijzigd in 'ja, tenzij...' en met de juiste voorzorgsmaatregelen. Hierbij vormt de inrichting op de anderhalve meter economie het voornaamste uitgangspunt. Daarmee staat de praktijkinrichting volgens de anderhalve meter economie voorop (1. hoe richt ik de praktijk in?), waarna wordt bepaald op welke wijze de zorg wordt geleverd (2. wie komt er naar de praktijk toe?) en conform de verantwoordelijkheid de toepassing van de PBM als middel wordt voorgeschreven (3. Hoe beschermen we onszelf en de patiënt?).

Vervolgens wordt ingegaan op gedrag en communicatieafspraken (4) en de evaluatiecyclus van de leidraad (5).

### **Uitgangspunten**

- De noodzaak tot het opschalen van de reguliere zorg ligt in de toename van de ernst van de klacht als deze langer uitgesteld wordt.
- Alle patiënten kunnen benodigde zorg krijgen waar mogelijk op afstand.
- De ernst van een hulpvraag is leidend voor de noodzaak van fysieke behandeling.
- Osteopaten werkzaam binnen een instelling houden het voor hun instelling vastgestelde test- en PBM-beleid aan.
- De zorgverlening kan alleen worden opgeschaald wanneer de praktijkvoering is aangepast aan de regels van de overheid aangaande 'social distancing' en wanneer het algemeen hygiëneprotocol wordt toegepast.

### **Betekenis van het stappenplan veilig en verantwoord opstarten Osteopathie**

1. Het stappenplan is het advies waarmee triage in de Osteopathie voor elke patiënt, dus ook voor de ex-coronapatiënt, uitgevoerd kan worden. Uiteindelijk bepaalt u als zorgverlener, na professionele afweging, op welke manier het advies, inclusief tips voor de organisatie van zorg, het best toegepast kan worden in de praktijksituatie.
2. Informeer elke patiënt over mogelijke risico's, ook al bent u beiden vrij van corona-symptomen.
3. Neem kennis van de inhoudelijke adviezen voor de specifieke begeleiding van COVID-19 gerelateerde klachten en vraag u steeds af of u bekwaam bent om deze specifieke patiënt adequaat te behandelen.

## Juridisch kader

Het document bevat expliciete, zoveel mogelijk op wetenschappelijk bewijs gebaseerde, aanbevelingen om kwalitatief optimale zorg ten aanzien van infectiepreventie te verlenen. Het zijn dus uitdrukkelijk geen richtlijnen, maar het is een leidraad. De individuele praktijk is verantwoordelijk voor de uitwerking van de leidraad.

De IGJ houdt toezicht op naleving van de wettelijke bepalingen. Het Register toetst bij een klacht of zorgvuldig professioneel gehandeld is.

## Inhoudsopgave

1. Praktijkinrichting.....	p 3
2 Gedragsregels in de praktijk.....	p 4
Hygiëne	
Locaties in het gebouw	
2 Patiëntenzorg .....	p 5
Triage patiëntgroepen	
Medewerkers	
3. Persoonlijke beschermingsmiddelen.....	p 8
4. Gedrag en communicatie .....	p 9
5. Evaluatie .....	p 9
6. Bronnenlijst.....	p 10
Bijlage 1:	
Instructies voor gebruik van PBM.....	p 11
Richtlijn reiniging.....	p 12
Bijlage 2:	
Checklist triage vooraf aan behandeling.....	p 19

### 1. Praktijkinrichting

Voor de praktijkinrichting zijn onderstaande aanbevelingen opgenomen, welke indien nodig kunnen worden toegepast in de praktijk. Deze aanbevelingen dienen vanzelfsprekend als leidraad en invulling is afhankelijk van de mogelijkheid die iedere praktijk biedt. Voorop staat dat de praktijkinrichting de gestelde hygiëne- en veiligheidseisen waarborgt.

## 2. Gedragsregels in de praktijk

De primaire besmettingsroute voor het coronavirus vindt plaats via directe druppeltransmissie (door hoesten en niezen). De volgende gedragsregels zijn belangrijk in het voorkomen van deze besmettingswijze:

- Naleving van algemene hygiënemaatregelen (RIVM):
- Uitbreiding per 19-11-2020 mondkapjesplicht in de praktijk door patiënt en zorgverlener
- Geen handen geven
- Regelmatig handen wassen (tenminste 20 seconden)
- Hoest en nies in de binnenkant van de elleboog
- Gebruik papieren zakdoekjes en gooi deze na gebruik weg
- Bij binnenkomst wassen van de handen met zeep minimaal 20 seconden
- Hanteren van 1.5 meter t.o.v. alle aanwezige personen op de praktijk
- Patiënten komen alleen, alleen indien noodzakelijk met een ander persoon erbij
- Patiënten komen maximaal 5 minuten van te voren binnen
- Patiënten verlaten na de behandeling direct de praktijk

Voor alle praktijken geldt dat de inrichting, looplijnen, grootte en faciliteiten in de praktijk bepalend zijn voor het aantal personen (zowel medewerkers als patiënten) dat zich per ruimte kunnen bevinden. Daarbij wordt geadviseerd om per praktijk te inventariseren hoeveel personen per ruimte maximaal toegestaan zijn. Maak toezicht en handhaving op deze vastgestelde aantallen onderdeel van de werkafspraken, ook door middel van signaleringen in de praktijk.

### Hygiëne

Het is van belang om elke locatie na te lopen of alle maatregelen getroffen zijn op het gebied van hygiëne. Daar waar geen specifieke maatregelen worden voorgeschreven, wordt het volgende geadviseerd:

- Maak zoveel mogelijk gebruik van disposable schoonmaakmaterialen, om hergebruik van verontreinigde materialen zoveel mogelijk te voorkomen.
- Zorg voor een schoonmaakrooster in de praktijk dat overeenkomt met de laatste versie van deze richtlijn en afgestemd is op het gebruik van de ruimtes door behandelaar en patiënt. Zorg ervoor dat behandelkamer, apparatuur en overige faciliteiten direct na gebruik worden gereinigd.

### Locaties in het gebouw

- Entree:
  - o Zorg voor een passend deurbeleid zodat er controle is over de personen die de praktijk binnenkomen.
  - o Maak direct bij binnenkomst de gedragsregels kenbaar aan de patiënt door deze in het zicht te hangen.
- 'Voor' de balie (ruimte patiënten/bezoekers):
  - o Maak gebruik van markeringen voor de balie. Is het maximaal aantal

wachtende mensen voor de balie bereikt, laat dan de volgende patiënt/bezoeker buiten wachten.

- 'Achter' de balie/administratieruimte:
  - o Maak de werkplek schoon bij binnenkomst.
  - o Scherm de baliemedewerkers af (bijvoorbeeld d.m.v. een transparante afscheiding) om direct patiëntcontact te voorkomen.
- Toiletten:
  - o Zorg dat patiënten geen of zo min mogelijk gebruik maken van het toilet.
  - o Toiletten dienen op regelmatige basis te worden schoongemaakt.
  - o Houd tijdens het doortrekken van de toiletten de klep zoveel mogelijk gesloten om eventuele vorming van druppeltjes in de lucht zoveel mogelijk te voorkomen en communiceer dit d.m.v. een duidelijke vermelding op het toilet.
- Wachtruimte:
  - o Markeer (indien noodzakelijk of gewenst) in de wachtruimte wachtplekken .
  - o Zorg voor 1,5 meter afstand tussen de aanwezige zitplekken.
  - o Geen lectuur in de wachtkamer.
- Smalle ruimtes, zoals gangen:
  - o Stem vooraf af wie door de ruimte loopt, houd rekening met elkaar en attendeer elkaar hierop. Voorzie indien nodig deze ruimtes van tekst of signalen waarbij aangegeven wordt op gepaste afstand te wachten tot dat gedeelte vrij is van andere personen.

## 2. Patiëntenzorg

Het strikte voordeurbeleid volgens het RIVM met de adviezen:

**Blijf thuis bij:** Neusverkoudheid, Loopneus, Niezen, Keelpijn, Lichte hoest, Verhoging (tot 38 graden)

**Belangrijk: bij verkoudheidsklachten met koorts en/of benauwdheid, moet iedereen in het huishouden thuisblijven**

Op basis van de huidige richtlijn van het RIVM wordt onderscheid gemaakt tussen de volgende patiëntengroepen:

- Groep A: Personen met symptomen passend bij Covid-19\*\* of bewezen Covid-19, of gezinsleden met symptomen passend bij Covid-19 of bewezen Covid-19, of personen met een verhoogde kans op infectie van Covid-19\*
- Groep B: Personen zonder symptomen passend bij Covid-19, maar met een verhoogde kans op een ernstig beloop van Covid-19\*.
- Groep C: Personen zonder Covid-19 klachten en die niet aan de onderstaande kenmerken voldoen.

\*Personen met een verhoogde kans op infectie van Covid-19

Personen die korter dan 14 dagen geleden in een aangemerkt transmissie gebied zijn geweest, (gezins)contacten van een bewezen patiënt.

Personen  $\geq$  18 jaar met een verstandelijke handicap die in een instelling wonen en personen woonachtig in een verpleeghuis, hebben een verhoogd risico om anderen te infecteren.

**\*\*Symptomen passend bij Covid-19**

Als symptomen bij (mogelijk) Covid-19 worden beschouwd: Verkoudheid, niezen, hoesten, keelpijn, moeilijk ademen, koorts ( $\geq 38$  C).

De risicogroepen voor COVID-19 zijn als volgt gedefinieerd:

zie <https://lci.rivm.nl/testbeleid-risicogroepen-covid-19>

- **Personen  $\geq 70$  jaar.**
- **Personen  $\geq 18$  jaar met een van onderliggende aandoeningen die een verhoogd risico hebben op ernstig verloop:**
  - chronische afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen, die vanwege de ernst onder behandeling zijn van een longarts zijn;
  - chronische hartaandoeningen, die vanwege de ernst onder behandeling van een cardioloog zijn;
  - diabetes mellitus: slecht ingestelde diabetes of diabetes met secundaire complicaties;
  - ernstige nieraandoeningen die leiden tot dialyse of niertransplantatie;
  - verminderde weerstand tegen infecties door medicatie voor auto-immuunziekten, na hematologische aandoeningen, bij (functionele) asplenie, bij aangeboren of op latere leeftijd ontstane ernstige afweerstoornissen waarvoor behandeling nodig is, of chemotherapie en/of bestraling bij kankerpatiënten;
  - een onbehandelde hivinfectie of een hivinfectie met een CD4 getal  $< 200\text{mm}^3$ ;
  - ernstig leverlijden in Child-Pugh classificatie B of C;
  - morbide obesitas (BMI  $>40$ ).
- **Personen  $\geq 18$  jaar in een van onderstaande situaties die een verhoogd risico hebben om anderen te infecteren:**
  - Personen met ernstige gedragsproblematiek en/of een gestoord oordeelsvermogen die woonachtig zijn in een instelling;
  - Personen met ernstige meervoudige beperkingen die woonachtig zijn in een instelling of kleinschalige woonvorm, bij wie verpleegtechnische zorg op de voorgrond staat en die niet vallen onder bovengenoemde categorieën.

### Triage patiëntgroepen

- patiënten vallend in groep A

(bij beantwoording van één of meer van de volgende vragen met 'ja'):

- o Bent u korter dan 14 dagen geleden in aanraking geweest met een bevestigde COVID-19 patiënt?
- o Heeft u (ook milde!) symptomen van verkoudheid, niezen, hoesten, keelpijn, moeilijk ademen en/of koorts ( $\geq 38$  C)?
- o Heeft u recent geur/smaakverlies?
- o Heeft u huisgenoten/gezinsleden met deze klachten?
- o Heeft u op dit moment covid-19?
- o Heeft u nu huisgenoten/gezinsleden met bewezen corona?
- o Bent u genezen van covid-19 en bent u klachtenvrij korter dan 72 uur?
- o Bent u in thuisisolatie?

- patiënten vallend in groep B

(bij beantwoording van één of meer van de volgende vragen met 'ja'):

- o Bent u 70 jaar of ouder?
- o Heeft u een chronische afwijking of een aandoening waardoor uw afweer verminderd is?

- patiënten vallend in groep C

(bij beantwoording van de volgende vraag met 'ja'):

- o Bent u verder gezond en voelt u zich momenteel gezond?

Verricht telefonische of online triage voor alle nieuwe en bestaande patiënten. Bepaal of consult 'op afstand' effectief is door middel van telefonische of digitale ondersteuning. Is een effectief consult op afstand mogelijk?

Indien ja, start de behandeling op afstand, ongeacht de patiëntencategorie. Indien nee, vervolg triage.

1: Na **triage** wordt overwogen of de behandeling Osteopathie kan worden uitgesteld.

2: Een acute patiënt, o.m. cruciale en vitale ondersteunende beroepen, zal eerst na telefonisch overleg en medische evaluatie in aanmerking komen voor een behandeling Osteopathie.

3: Voor de bestaande patiënt die geen uitstel verdraagt wegens mogelijke irreversibele functiebeperking is de medische evaluatie leidend voor een behandeling.

**Groep A niet behandelen, telefonisch consult**

## **Groep B uitstel behandelen? telefonisch consult, eventueel behandelen met PBM**

### **Groep C behandelen. Overweeg PBM.**

Zorgverlener:

Voor de zorgverlener met Covid-19 (verdachte symptomen) geldt:  
Niet behandelen. Patiënt doorverwijzen. De zorgverlening kan plaatsvinden nadat de zorgverlener minimaal 72 uur klachtenvrij is en gebruik PBM gedurende minimaal 14 dagen.

Medewerker(s):

- Voor de medewerker(s) geldt dat zij zich melden bij hun leidinggevende zodra zij klachten zoals hoesten, niezen en/of koorts ervaren.
- Een zorgmedewerker die minimaal 24 uur symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) heeft en die directe zorg verleent aan een patiënt, wordt indien mogelijk getest.
- Tot de uitslag van de test bekend is, moeten medewerker(s) thuisblijven.
- Indien de test negatief is kan de medewerker aan het werk met inachtneming van de algemene hygiënemaatregelen.
- Indien de test positief is moet de medewerker thuis uitzielen in quarantaine tot hij/zij klachtenvrij is. Na deze periode dient te zorgverlener en iedereen binnen het huishouden 72 uur klachtenvrij te zijn alvorens weer te gaan werken.

### **3. Persoonlijke Beschermingsmiddelen**

Voor het gebruik van PBM (Persoonlijke Beschermingsmiddelen) worden tenminste de uitgangspunten voor gebruik van PBM buiten het ziekenhuis van het RIVM aangehouden. Op dit moment zijn de richtlijnen als volgt:  
Het gebruik van PBM bij patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben is niet nodig. In de praktijk zullen dit de patiënten uit groep C zijn en bij groep B wordt aangeraden om gebruik te maken van PBM. Chirurgisch mondneusmasker IIR wordt door RIVM geadviseerd. Zie factsheet <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/04/11/factsheet-verdeling-pbm>

- Van therapeuten mag worden verwacht dat zij, op basis van de eigen deskundige professionele afweging, in individuele gevallen/situaties het gebruik van extra bescherming van PBM op een verantwoorde manier inzetten.
- Iedereen die PBM gebruikt, moet de algemene richtlijnen voor veilig gebruik volgen (zie Bijlage 1). Het gebruik van PBM mag niet leiden tot gevaarlijke situaties of schijnveiligheid.
- Praktijken hanteren geen lichtere maatregelen ten aanzien van PBM dan het RIVM voorschrijft.  
Zij zijn echter wel vrij om daar waar zij dat wensen een zwaarder gebruik voor te stellen. Daarbij is het essentieel dat hierbij rekening wordt gehouden met de schaarste in deze middelen.



#### **4. Gedrag en communicatie**

##### Eigen verantwoordelijkheid en regie

In de toepassing van de leidraad staat het professioneel en doelmatig handelen voorop. Hierbij past een gewetensvol, bewust en verantwoord deskundig handelen. De therapeut is in staat om met eigen afwegingen te zorgen voor verantwoordelijke keuzes binnen de gestelde leidraad en neemt regie in het behandeltraject daar waar diens professionele domein geldt.

##### Besluit en dossiervorming

Bij het toepassen van de leidraad wordt uitgegaan van een gedegen besluit tijdens het uitoefenen van het beroep. Desondanks wordt geadviseerd om het besluit tot het behandelen en op welke wijze gemotiveerd vast te leggen in het patiëntendossier. Doel van dossiervorming dient te allen tijde gebruikt te worden voor evaluatie van genomen besluiten, processen en het bijstellen van werkafspraken ter verbetering van de tot dan gehanteerde situatie.

##### Aanspreekcultuur

We werken aan een professioneel werkklimaat en open aanspreekcultuur. Als therapeuten onderling, als collega's binnen een team, als verschillende praktijken binnen dezelfde branche. We streven ernaar dat de drempel om elkaar binnen en buiten de eigen organisatie aan te spreken zo laag mogelijk is. Dit betekent dat we ernaar streven om te zorgen dat professionals een open houding hebben naar elkaar, dat ze elkaar feedback geven en dat ze zelf feedback kunnen ontvangen ten aanzien van de werkwijze gedurende de coronacrisis. We respecteren en leren van elkaar. In het professionele werkklimaat besteden we expliciet aandacht aan het bespreekbaar maken van opvallendheden of specifieke situaties.

#### **5. Evaluatie**

De leidraad zal regelmatig worden geëvalueerd

Buiten deze evaluatiemomenten zal actie worden ondernomen bij:

- Een update van relevante maatregelen vanuit het RIVM
- Aanpassingen op de corona maatregelen met invloed op de praktijk vanuit de Rijksoverheid
- Op basis van geluiden/signalen vanuit het werkveld c.q. betrokken vertegenwoordigers van de leidraad

## 6. Bronnenlijst

- Uitgangspunten RIVM zie <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/informatie-voor-professionals/buiten-ziekenhuis>
- Rijksoverheid <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/zorg/paramedische-zorg>
- Bronnen <https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis>
- NHG zie Praktijk infectiepreventie <https://corona.nhg.org/infectiepreventie/>  
<https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis>  
[https://corona.nhg.org/infectiepreventie/#aanbevelingen\\_voor\\_handdesinfectie\\_en\\_handreiniging](https://corona.nhg.org/infectiepreventie/#aanbevelingen_voor_handdesinfectie_en_handreiniging)  
<https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19>  
<https://lci.rivm.nl/richtlijnen/reiniging-desinfectie-en-sterilisatie-de-openbare-gezondheidszorg>  
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/04/11/factsheet-verdeling-pbm>  
<https://lci.rivm.nl/testbeleid-risicogroepen-covid-19>
- Fys' Optima

## Bijlage 1

### Instructies gebruik van Persoonlijke Beschermingsmiddelen

zie rivm: Instructiefilms gebruik PBM:

Instructie gebruik mondkapjes voor zorgmedewerkers

<https://vimeo.com/403728699>

instructie gebruik handschoenen voor zorgmedewerkers

<https://vimeo.com/403727321>

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/professionals/buiten->

[ziekenhuis/mondkapjes-zorgmedewerkers](https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/professionals/buiten-)

<https://www.rivm.nl/wip-richtlijn-persoonlijke-beschermingsmiddelen-vwk>

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid->

[19/documenten/publicaties/2020/04/11/factsheet-verdeling-pbm](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-)

#### Algemeen

- Ga steeds systematisch te werk en realiseer je dat PBM op de juiste manier moeten worden gebruikt om veilig te zijn.
- Wanneer je beschermingsmiddelen gebruikt, trek dan eerst de jas aan, zet vervolgens bril en mondkapje op en trek als laatste de handschoenen aan. Let erop dat alles goed past en aansluit en pas op de juiste momenten handhygiëne toe. Bij het uittrekken hanteer je de omgekeerde volgorde.
- Wegwerpmaterialen kunnen gewoon via het restafval worden afgevoerd.
- Eisen waaraan PBM dienen te voldoen zijn terug te vinden in de tabel in paragraaf 'Preventieve maatregelen voor zorgmedewerkers' in de richtlijn COVID-19 van het RIVM. <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/COVID-19>

#### Beschermende overkleding

- Een schort/jas kan voor meerdere cliënten worden gebruikt en kan aan het einde van de dag worden gewassen of weggegooid. Keer de schort binnenstebuiten tijdens het uittrekken en rol deze op. Pas handhygiëne toe na het uittrekken.

#### Brillen

- (spat)brillen kunnen na gebruik worden gereinigd. Raak deze tijdens gebruik niet onnodig aan en wanneer dit wel nodig is, pas dan weer handhygiëne toe.

#### Mondkapjes

Zie : Factsheet Wanneer is welk mondkapje nodig? (Website Rijksoverheid)

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/04/11/factsheet-verdeling-pbm>

- Maskers mogen 3 uur aan een stuk worden gedragen en hoeven niet voor elke

nieuwe patiënt te worden gewisseld. Als het masker eerder al te nat wordt of de ademhalingsweerstand te groot, wissel het dan eerder.

- Raak bij het afdoen enkel de elastieken aan. Doe het masker tussentijds niet af en weer op en raak het niet aan. Na het wisselen of afdoen van het masker moet handhygiëne worden toegepast.
  - Chirurgische mondneusmasker IIR wordt door het RIVM geadviseerd.
  - Het RIVM adviseert gebruikte FFP2 maskers niet weg te gooien maar te bewaren voor eventueel hergebruik. Gebruikte mondneusmaskers kunnen verzameld worden in een plastic zak.
- Let daarbij wel op dat de maskers droog genoeg zijn.

#### Handschoenen

- Voor elke patiënt moet een nieuw paar niet-steriele handschoenen worden gebruikt. Pas altijd handhygiëne toe (handen wassen) voor en na het uittrekken van de handschoenen.

---

## Richtlijn reiniging

zie <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/reiniging-desinfectie-en-sterilisatie-de-openbare-gezondheidszorg>

Paramedici doen veel handelingen achter elkaar. Daarom is het belangrijk om op de juiste momenten goede handhygiëne toe te passen. Het Landelijk Centrum voor Hygiëne en Veiligheid (LCHV) heeft tijdelijke hygiëneadviezen gemaakt om de verpleegkundigen en thuiszorgmedewerker te ondersteunen in de juiste hygiënische werkwijze. Het zijn dus uitdrukkelijk geen richtlijnen. In dit hoofdstuk is een vertaalslag gemaakt van de adviezen naar de paramedische praktijk. Zie instructiefilm RIVM.

#### Handreiniging

Was de handen met water en zeep wanneer ze zichtbaar vuil zijn, plakkerig aanvoelen, nat zijn of wanneer je zelf naar het toilet bent gegaan. Handalcohol werkt hier niet. Handalcohol desinfecteert je handen maar verwijdert geen vuil. Voor het wassen van de handen wordt vloeibare zeep uit een dispenser gebruikt. Het gebruik van desinfecterende zeep voor handdesinfectie heeft geen toegevoegde waarde. Uit de literatuur blijkt dat de werking van een desinfecterende zeep minder is dan die van een handdesinfectans(2,4). Desinfecterende zeep biedt daarnaast niet de voordelen zoals beschreven van een handdesinfectans.

#### Handdesinfectie

Wanneer de handen niet zichtbaar vuil zijn, kun je ze desinfecteren met handalcohol. Dit heeft een aantal voordelen. Het is minder belastend voor de huid. Ook kun je het ter plekke gebruiken, zonder een wastafel. Dat bespaart tijd.

## Reiniging

Reinigen, ook wel schoonmaken, is het verwijderen van zichtbaar vuil en onzichtbaar organisch materiaal om te voorkomen dat micro-organismen zich kunnen handhaven, vermeerderen en verspreiden. De keuze voor nat of droog reinigen is afhankelijk van de aard van de vervuiling en de ruimte. (1) Er komt veel kijken bij een goede schoonmaak. Als er verkeerd wordt schoongemaakt kunnen er micro-organismen achterblijven of zelfs verspreid worden. Geef iedereen die schoonmaakt instructie over de manier van schoonmaken en de middelen die ze hiervoor moeten gebruiken.

### 2.1 Schoonmaakschema's

Werk volgens een schoonmaakschema. Beschrijf hierin hoe vaak elk onderdeel schoongemaakt moet worden en op welke manier. Schoonmaakschema's kunt u vinden in de richtlijnen op de website van het [LCHV](#) waarbij in de desbetreffende richtlijn afgestemd op een aandachtsgebied de normen staan beschreven over bijvoorbeeld de frequentie.

### 2.2 Techniek en materiaal

#### Techniek

- Maak eerst 'droog' (afstoffen, stofzuigen) schoon en daarna 'nat' (vochtig doekje, stomen, dweilen).
- Maak schoon van 'schoon' naar 'vuil' en van 'hoog' (bijvoorbeeld bovenop een kast) naar 'laag' (bijvoorbeeld een vloer).
- Droge reiniging van de vloer en materialen volstaat wanneer bevuild met niet aangehechte, vaste materialen zoals stof en zand.
- Natte reiniging is nodig bij aangehecht vuil en natte verontreiniging, zoals bloed, urine en speeksel. Voor indicaties voor desinfectie zie [2.4](#).
- Methoden voor droog en nat reinigen staan beschreven in [2.3](#) en [2.4](#).

#### Materiaal

- Gebruik schoon schoonmaakmateriaal. Vervang schoonmaakmaterialen en sopwater als deze zichtbaar vuil zijn.
- Voor alle methoden van reiniging wordt bij voorkeur gebruik gemaakt van wegwerpmaterialen. Op deze manier wordt uitgroei van micro-organismen en opeenhoping van stof en vuil zoveel mogelijk voorkómen. Bij gebruik van niet-wegwerpmaterialen worden deze direct na gebruik afgevoerd om gewassen te worden. In [2.5](#) staat meer informatie over het onderhoud van schoonmaakmaterialen.
- Maak alleen schoon met middelen die ook daadwerkelijk als schoonmaakmiddel worden verkocht. Gebruik de middelen volgens de instructies op de verpakking, pas ze alleen toe waarvoor het ontwikkeld is. Een allesreiniger is bijvoorbeeld niet toepasbaar bij het ontkalken. Zepen hebben als nadeel dat ze in hard water onoplosbare kalkzeppen vormen en dat ze in zuur milieu inactief zijn. Groene zeep is een minder geschikt

schoonmaakmiddel omdat het een vet laagje achterlaat. Dat vette laagje is een voedingsbron voor bacteriën en stof blijft erin plakken. Gebruik bij voorkeur een allesreiniger.

- Draag handschoenen bij het schoonmaken van voorwerpen of oppervlakken waar lichaamsvloeistoffen op (kunnen) zitten, zoals sanitaire ruimten. Kan uw kleding bij het schoonmaken in contact komen met lichaamsvloeistoffen, zoals bloed, urine, ontlasting, speeksel e.d.? Draag dan ook een wegwerpschort. Gooi de handschoenen en het schort weg na het schoonmaken en pas daarna handhygiëne toe.

### Microvezel

Tegenwoordig wordt er steeds meer gebruik gemaakt van microvezeldoekjes. Doordat de vezels in deze doekjes zijn gesplitst, hebben microvezeldoekjes een veel groter oppervlak dan katoenen schoonmaakdoekjes. Zo kunnen microvezeldoekjes vuil en ziekteverwekkers veel beter opnemen dan gewone schoonmaakdoekjes. U kunt microvezeldoekjes zowel droog als vochtig gebruiken. Raadpleeg het gebruiksvorschrift van de fabrikant voor het juiste gebruik en reiniging van de doekjes.

## 2.3 Droog reinigen

Definities:

- *Stof afnemen*  
Met een stofbindende of vochtige (wegwerp)doek stof verwijderen van meubilair en voorwerpen. Gebruik van stofdoeken wordt afgeraden omdat daarmee stof en ziektekiemen in de lucht worden verspreid. (1)
- *Stofzuigen*  
Met een stofzuiger het tapijt en andere poreuze vloeroppervlakken schoonzuigen, waarbij ook het onzichtbare (diepliggende) vuil verwijderd wordt. Let wel dat er stofdeeltjes dwarrelen bij het stofzuigen.
- *Stofwissen*  
Met behulp van een stofwisapparaat en een stofbindende wegwerpdoek of microvezeldoek stof en losliggend vuil verwijderen. Dit heeft sterk de voorkeur op gladde vloeren, ook in verband met het verwijderen van deeltjes die allergische reacties kunnen veroorzaken. Bij verontreiniging met zand, kruimels e.d. kan voor het stofwissen eerst geveegd worden. (1)
- *Vegen*  
Met een bezem een gladde vloer schoonmaken. Het nadeel van vegen is dat het vuil grotendeels wordt verplaatst. Een gladde vloer daarom liever stofwissen.

## 2.4 Nat reinigen

Nat reinigen doe je met een huishoudelijk schoonmaakmiddel, een allesreiniger. Gebruik het middel dat voor het type vervuiling ontwikkeld is. Gebruik de middelen volgens de instructies op de verpakking.(2)

Oppervlakken en materialen die zijn verontreinigd met bloed of bloedbijmenging moeten gedesinfecteerd worden. Voor locaties waar professionele zorgverlening

plaatsvindt, zoals zorginstellingen, geldt dat er ook gedesinfecteerd moet worden bij verontreiniging met andere lichaamsvloeistoffen dan bloed. Zie voor meer informatie: [3. Desinfectie](#).

### **Meubilair en voorwerpen**

Reiniging met (wegwerp) sopdoeken met een zeep- of synthetisch reinigingsmiddel. (1) Niet glad, afneembaar meubilair moet droog gereinigd worden met behulp van een methode uit [2.3](#).

### **Vloeren**

Schoonmaken met een twee-emmersysteem met mop (dweil aan een stok) en pers, zodat er een scheiding tussen 'schoon' en 'vuil' water is. Het schone water bevat een allesreiniger.

Werkwijze:

- Voordat de vloer nat wordt schoongemaakt altijd eerst stofwissen, vegen of stofzuigen. (zie [2.3](#))
- Na het soppen van de vloer de mop uitpersen in de vuile emmer.
- De vloer blijft na reiniging nat achter en is korte tijd onbegaanbaar.
- Soms kan afhankelijk van de omstandigheden, bijvoorbeeld bij grote oppervlakken, de voorkeur worden gegeven aan het gebruik van een schrob-/zuigmachine. (1)

### **Sanitair**

Sanitair is te onderscheiden in 'schoon' (wastafel, tegels) en 'vuil' sanitair (binnenkant toilet, toiletbril en lage tegels naast de toilet). Reinig van 'schoon' naar 'vuil.'

Werkwijze:

- Gebruik bij dagelijkse reiniging van schoon en vuil sanitair een allesreiniger of alkalisch reinigingsmiddel. Voor preventie en verwijderen van kalkaanslag wordt een zuur (ontkalkings)middel gebruikt. (Volg voor de frequentie het advies op van de fabrikant en laat de intensiteit van ruimtegebruik hierin meespelen) (1)

## **2.5 Onderhoud schoonmaakmateriaal**

Het is belangrijk de schoonmaakmaterialen dagelijks en/of na de werkzaamheden op de juiste wijze te reinigen, te drogen, op te ruimen en indien nodig te vervangen. (1,2) Zo kan men voorkomen dat oppervlakken en voorwerpen besmet raken door het gebruik van vuil schoonmaakmateriaal. Gebruik hiervoor een schoonmaakschema, een voorbeeld vind je [hier](#).

Daarnaast gelden de volgende regels:

- Was schoonmaakmaterialen zoals moppen en doeken na gebruik op 60°C. Laat ze daarna drogen aan de lucht of in een wasdroger. Of gebruik wegwerpmaterialen en gooi deze direct na gebruik weg.

- Maak schoonmaakmaterialen die niet in de wasmachine kunnen en niet weggegooid worden, zoals emmers en trekkers, na gebruik schoon en spoel ze af met water. Maak de materialen daarna handmatig droog met een theedoek, laat ze drogen op een schone ondergrond of hang ze op om te drogen (trekkers). Laat natte schoonmaakmaterialen na gebruik nooit in emmers achter, om te voorkomen dat ziekteverwekkers uitgroeien.
- Zijn de schoonmaakmaterialen die handmatig worden gereinigd gebruikt bij het opruimen van bloed of andere lichaamsvloeistoffen met zichtbare bloedsporen? Dan moeten ze nadat ze zijn schoongemaakt ook worden gedesinfecteerd. (zie [hoofdstuk 3](#))
- Vervang het filter van de stofzuiger zo vaak als de fabrikant voorschrijft.
- Berg schoonmaakmaterialen en -middelen op in een speciaal daarvoor bestemde opslagruimte.
- Zie voor aanvullende informatie de [Hygiënerichtlijn voor Publieksvoorzieningen](#). (2)

## 2.6 Reiniging van instrumenten

Reinigen van medische hulpmiddelen voor hergebruik is per definitie altijd een vochtige reiniging die zowel op indicatie handmatig als/of machinaal plaatsvindt. Door handmatig te reinigen op indicatie en door het bij voorkeur te laten volgen door machinale reiniging is het proces te standaardiseren en te valideren. Daarnaast is machinaal reinigen minder belastend voor de medewerker en vermindert het de kans op incidenten of spatten waarbij blootstelling aan biologische agentia mogelijk is. Zie voor meer informatie de WIP-richtlijn Reiniging, desinfectie en sterilisatie van medische hulpmiddelen voor hergebruik.

### Referenties hoofdstuk 2

1. WIP-richtlijn Reiniging en desinfectie van ruimten, meubilair en voorwerpen (ZKH). Versie 2009.
2. Hygiënerichtlijn voor Publieksvoorzieningen. Versie 2014.
3. WIP-richtlijn Reiniging, desinfectie en sterilisatie van medische hulpmiddelen voor hergebruik (ZHK). Versie 2017.

## 3. Desinfectie

Desinfectie is het thermisch of chemisch doden of inactiveren van micro-organismen waarbij het aantal micro-organismen wordt teruggebracht tot een aanvaardbaar niveau. (1) In dit hoofdstuk komen de chemische desinfectie van oppervlakken en materialen, thermische desinfectie van instrumenten voor semi-kritische handelingen en textiel aan de orde.

### 3.1 Chemische desinfectie van oppervlakken en materialen

Indicaties voor desinfectie: oppervlakken en materialen die zijn verontreinigd met bloed of bloedbijmenging. (1,2) Voor locaties waar professionele zorgverlening plaatsvindt, zoals zorginstellingen, geldt dat er ook gedesinfecteerd moet worden bij verontreiniging met andere lichaamsvloeistoffen dan bloed. Raadpleeg hiervoor ook de richtlijnen die van toepassing zijn binnen uw werkveld, bijvoorbeeld de richtlijnen van de [WIP](#) en het [LCHV](#).



In Nederland mogen oppervlakken en materialen, anders dan medische instrumenten (er bestaan desinfectiemiddelen voor specifieke medische instrumenten; deze middelen zijn voorzien van een CE-markering en mogen alleen voor het instrument gebruikt worden waarvoor het op de markt is gebracht; zie tevens [3.2](#)), alleen chemisch gedesinfecteerd worden met middelen die hiervoor zijn toegelaten door het College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden ([Ctgb](#)) (zie [bijlage 1](#) voor meer informatie).

Let bij het gebruik van middelen voor chemische desinfectie voor oppervlakken en materialen op het volgende:

- Desinfecterende middelen werken onvoldoende als iets nog vuil, stoffig of nat is. Reinig eerst het oppervlak/materiaal en zorg ervoor dat het niet meer nat is voordat je doorgaat met de volgende stap, desinfectie. Desinfecteer alleen met middelen die zijn toegelaten door het Ctgb (zichtbaar door de aanwezigheid van een Nnummer op het etiket) met inachtneming van het gebruiksvoorschrift van het middel. Het middel moet geschikt zijn voor het materiaal en de bestrijding van het desbetreffende micro-organisme/groep van micro-organismen (zie de gebruiksaanwijzing van het middel en zie [bijlage 1](#) voor meer informatie).
- Draag bij het desinfecteren altijd wegwerphandschoenen en pas na afloop handhygiëne toe, zoals beschreven in [hoofdstuk 1](#). Draag ook een nietvochtdoorlatend schort als de kleding vervuild (of nat) kan raken via het te desinfecteren oppervlak of materiaal.

### **Grote oppervlakken**

Voor het desinfecteren van grote oppervlakken (>0,5m<sup>2</sup>) wordt een desinfectiemiddel met een virusclaim of een product met chloorverbinding geadviseerd. Kleine oppervlakken mogen ook met chloor gedesinfecteerd worden maar een product op alcoholbasis geniet de voorkeur. Gebruik bij voorkeur chloorpreparaten op basis van natriumdichloorisocyanuraat, deze zijn stabiel en werken sneller dan andere preparaten. (2) Gebruik chloortabletten in een dosering van 1000 ppm chloor bij desinfectie van virussen zoals bij bijvoorbeeld de aanwezigheid van bloed(bijmenging). Bij bacteriën volstaat 250 ppm.

Er zijn drie soorten chloorpreparaten in gebruik:

1. middelen op basis van natriumdichloorisocyanuraat
2. middelen op basis van natriumhypochloriet
3. middelen op basis van de N-chloorverbindingen monochlooramine en tosylchlooramide, hier verder te noemen 'chloor'. Het desinfectievermogen van hypochloriet (=bleekwater) loopt in verdunde oplossing snel terug en de werkzaamheid van Tosylchlooramide is traag en daarom ongeschikt voor de desinfectie van met bloed verontreinigde oppervlakken. De voorkeur gaat dus uit naar het gebruik van Natriumdichloorisocyanuraat (=tabletten).

Gebruik een desinfectiemiddel met een virusclaim, deze claim staat beschreven in de handleiding van het desinfectiemiddel op de site van het [Ctgb](#).

### **3.2 Thermische desinfectie van textiel**

Kleding kan gecontamineerd raken met micro-organismen. Bij onderstaande wasvoorschriften en de hittebehandeling bij drogen in de droogtrommel en/of strijken worden voldoende micro-organismen verwijderd of gedood. (4) Bij thermische desinfectie van textiel zijn onder andere watertemperatuur en hoeveelheid water van invloed op de mate van verlaging van de hoeveelheid micro-organismen. (5)

- Was op een standaardwasprogramma met centrifugeren.
- Gebruik geen verkorte wasprogramma's.
- Temperatuur van 40°C tot 60°C én drogen in de wasdroger (minimale stand kastdroog) en/of strijken (minimale stand 150 °C: matig heet; \*\* op het strijkijzer). Bij een temperatuur van minimaal 60°C zijn de aanvullende activiteiten, gebruik droogtrommel en/of strijken, niet noodzakelijk.
- Het gebruik van een droogtrommel en strijken worden aangeraden; door de hitte worden eventueel achtergebleven microorganismen gedood. (4)

Zie voor meer informatie de WIP-richtlijn: Persoonlijke hygiëne (4)

## Bijlage 2

### Checklist triage vooraf aan behandeling

#### COVID-19 triage; Praktijk

Persoonsgegevens patiënt

Voorletters en naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

#### Ondergetekende verklaart dat:

Heeft u:

- |  |        |
|--|--------|
| • Neusverkoudheid  | ja/nee |
| • Loopneus, geur -of smaakverlies                                      | ja/nee |
| • Niezen   | ja/nee |
| • Keelpijn   | ja/nee |
| • Lichte hoest   | ja/nee |
| • Verhoging (tot 38 graden)  | ja/nee |
| • Ziek geweest   | ja/nee |
| • bij ja hoeveel dagen bent u klachtenvrij .....                       |        |
| • De afgelopen 14 dagen contact gehad met iemand die nu COVID-19 heeft | ja/nee |
| • Conjunctivitis (ontstoken slijmvlies van het oog)                    | ja/nee |
| • Je ziek voelen/diarree   | ja/nee |

Indien er sprake is van 1 van de bovenstaande klachten dient men thuis te blijven.

Zelfde uitvraag geldt ook voor onze werknemers/zorgverlener. Hetgeen betekent dat er geen medewerkers en/of zorgverlener met klachten aan het werk zijn.

Ondergetekende verklaart dat bovenstaande vragen naar eerlijkheid zijn beantwoord.

Plaats \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

patiënt

Praktijkhouder

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_