

NVO

Leidraad infectiepreventie COVID-19

Inhoudsopgave

Versiebeheer	4
Inleiding	5
Leidraad COVID-19	6
Juridisch kader	6
Triage en indicatie	6
Beleid bij de osteopaat	6
Beleid bij de patiënt	7
Triageschema	9
Indicatiestelling osteopathie	10
Dossiervorming	11
Flowchart triageschema osteopathie	12
Infectiepreventie	13
Persoonlijke beschermingsmaatregelen (PBM)	13
Hygiëne en anderhalve meter maatregelen	14
Hygiënemaatregelen patiënt	15
Hygiënemaatregelen osteopaat	15
Algemene hygiënemaatregelen	16
Anderhalve meter maatregelen	16
Praktische tips	17
Achtergronden	18
COVID-19	18
Verwekker	18
Pathogenese	18
Epidemiologie	18
Mitigatiefase	18
Incubatietijd	19
Besmettingsweg	19
Besmettelijke periode en besmettelijkheid	19
Symptomen en beloop	21
Symptomen	21
Beloop	22
Risicogroepen gecompliceerd beloop	22
Zwangerschap	23
Kinderen en COVID-19	24

Incidentie	24
Ernst van de ziekte	24
Verspreiding	24
Meldingsplichtige ziekte groep A	25
Bijlage 1	26
Richtlijn reiniging en desinfectie in de osteopathiepraktijk	26
Hygiëne	27
Inleiding	27
1. Handhygiëne	27
2. Reiniging	28
2.1 Schoonmaakschema's	28
2.2 Techniek en materiaal	28
2.3 Droog reinigen	29
2.4 Nat reinigen	30
2.5 Onderhoud schoonmaakmateriaal	31
2.6 Reiniging van instrumenten	31
3. Desinfectie	31
3.1 Chemische desinfectie van oppervlakken en materialen	32
3.2 Thermische desinfectie van textiel	33
Bijlage 2	34
Richtlijn eisen en gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in de osteopathiepraktijk	34
Kwaliteitseisen persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)	35
Algemene aandachtspunten bij het gebruik van PBM	36
Handschoenen	36
Mondneusmasker	37
Schort	37
Veiligheidsbril	38
Bijlage 3	39
Checkgesprek Rijksoverheid	39

Versiebeheer

Versie 2.3

Advies PBM bijgewerkt op basis van dringend advies Rijksoverheid d.d. 30 september 2020

Nieuw: Bijlage 3 met checkgesprek Rijksoverheid

Hoofdstuk achtergronden bijgewerkt t.a.v. de thema's besmettelijkheid, zwangerschap en kinderen.

Versie 2.2

Advies gebruik PBM aangepast bij contactmomenten > 15 minuten

Advies ventilatie aangepast

Quarantaine termijn aangepast

Reizen oranje/rode gebieden toegevoegd en in triage aangepast

Update hoofdstuk Achtergronden

Versie 2.1

Beleid bij de osteopaat aangepast

Triageschema stap 2 gecorrigeerd

Indicatiestelling osteopathie aangepast t.a.v. noodzakelijkheid

Versie 2.0

Groepen aangepast

Nieuw triageschema

Nieuwe flowchart triageschema

Hygiënemaatregelen COVID-19 aangepast

Advies PBM aangepast

Maatregelen 1,5 meter in de osteopathiepraktijk toegevoegd

Achtergronden bijgewerkt n.a.v. actuele versie RIVM richtlijn

Nieuw: Bijlage 1 Richtlijn reiniging en desinfectie in de osteopathiepraktijk

Nieuw: Bijlage 2 Richtlijn eisen en gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in de osteopathiepraktijk

Inleiding

De leidraad infectiepreventie COVID-19 van de NVO is tot stand gekomen naar aanleiding van het beleid dat de Nederlandse overheid voert om de COVID-19 pandemie te beheersen.

Deze leidraad biedt een handvat voor osteopathiepraktijken uitgaande van het beleid van VWS. Osteopaten moeten navolgbaar kunnen onderbouwen dat zij goede en veilige zorg leveren en aansluiten bij de veldnormen en eventuele regionale afspraken in de huidige context. Zij zijn hier te allen tijde op aanspreekbaar, door bijvoorbeeld de toezichthouders en zorgverzekeraars. Ook in de huidige context van de COVID-19-crisis zijn zorgprofessionals cf. de werkwijze op basis art. 2 van de Wkkgz zelf verantwoordelijk voor het opstellen van (aangepaste) richtlijnen, veldnormen en professionele standaarden die het mogelijk moeten maken om onder de huidige omstandigheden veilige en goede zorg te kunnen leveren. Bovendien moeten deze voldoen aan de geldende beperkende maatregelen in het kader van de COVID-19-bestrijding op basis van de adviezen van het RIVM (waaronder 1,5 meter protocol).

Het is een leidraad die constant wordt doorontwikkeld naar aanleiding van veranderend beleid van VWS en vernieuwde adviezen van het RIVM. Zo zal de leidraad zich gaandeweg meer toespitsen op een toekomstbestendige veilige osteopathische zorg en hoe te handelen binnen de 1,5 meter samenleving.

Als basis voor deze leidraad is gekeken naar de richtlijnen van het RIVM, KNGF en LHV/NHG. De werkgroep heeft ervoor gekozen om zich te beperken tot een selectie van de op dit moment meest toegankelijke en betrouwbare bronnen. De leidraad biedt houvast om steeds een professionele afweging te maken en verantwoord beslissingen te nemen. Het advies past bij de huidige situatie in het land en de NVO volgt de maatregelen van de overheid. Verandert de situatie, of komen er nieuwe maatregelen, dan zal deze leidraad worden aangepast.

Op dit moment is de veiligheid van het behandelen van patiënten vooral gebaseerd op informatie van het RIVM over de besmettelijkheid van het COVID-19 virus en het beleid van VWS.

Werkgroep COVID-19
Harold Launspach
Paul Smolders
Sander Tolenaar

Leidraad COVID-19

Juridisch kader

Het beleid van VWS¹ t.a.v. het hervatten van (reguliere) osteopathische zorg is leidend. De IGJ houdt toezicht op alle sectoren in de gezondheidszorg², waaronder de beroepsgroep osteopathie.

Het register NRO houdt toezicht op naleving van deze leidraad bij klacht- of tuchtzaken³. Dit houdt in dat de toezichthoudende organen, behalve aan de wet, aan de leidraad kunnen toetsen of zorgvuldig en professioneel gehandeld is.

Triage en indicatie

COVID-19 verdachte symptomen zijn: (neus)verkoudheid, hoesten, kuchen of niezen, loopneus, keelpijn, verhoging (= tot 38 graden) of koorts, kortademigheid, hoofdpijn, branderige ogen, reuk- en/of smaakverlies, moeheid, je ziek voelen en/of diarree.

Beleid bij de osteopaat

De osteopaat die in de afgelopen 10 dagen heeft gereisd in een gebied met een oranje of rode kleurcode, conform het reisadvies van het ministerie van Buitenlandse Zaken⁴ werkt niet en volgt het advies van het ministerie t.a.v. thuis quarantaine.

Voor de **osteopaat met COVID-19 (verdachte) symptomen** of de **osteopaat met gezinsleden (alle huishoud contacten) met COVID-19 (verdachte) symptomen** geldt:

Kan de zorg uitgesteld worden tot de osteopaat (en/of gezinsleden) minimaal 24 uur klachtenvrij is/zijn?

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-COVID-19/zorg/paramedische-zorg>

²

<https://www.igj.nl/onderwerpen/coronavirus/nieuws/2020/04/04/igj-tijdens-COVID-19-een-andere-werkwijze-maar-dezelfde-verantwoordelijkheid>

³

<https://www.osteopathie.nl/leden-login/leden-nieuws/verenigingnieuws/vws-geeft-toestemming-voor-osteopathie-in-uitzonderingsgevallen/206>

⁴ <https://www.nederlandwereldwijd.nl/reizen/reisadviezen>

Zo niet, doorverwijzen naar een klachtenvrije osteopaat.

Zo ja, de zorg uitstellen totdat de osteopaat minimaal 24 uur klachtenvrij is. De osteopaat kan dan weer aan het werk maar gebruikt PBM, totdat deze minimaal 10 dagen klachtenvrij is.

Het werken met lichte COVID-19 verdachte klachten is in de zorg onder voorwaarden toegestaan om een gebrek aan personeel in de zorg te voorkomen. Dit is binnen de osteopathie niet van toepassing omdat patiënten doorverwezen kunnen worden naar collegae, welke op het moment voldoende gelegenheid hebben om de patiënten over te nemen.

Beleid bij de patiënt

Voor alle patiënten dient, voordat een afspraak wordt overwogen, triage te worden verricht om COVID-19 verdachte risicogeveallen uit te sluiten.

De leidraad maakt een onderscheid tussen twee groepen.

Groep 1

- Personen met symptomen passend bij COVID-19* of gezinsleden (alle huishoud contacten) met symptomen passend bij COVID-19
- Personen met bewezen COVID-19 of gezinsleden (alle huishoud contacten) met bewezen COVID-19 of personen in huisisolatie
- Personen die in de afgelopen 10 dagen hebben gereisd in een gebied met een oranje of rode kleurcode, conform het reisadvies van het ministerie van Buitenlandse Zaken⁵ (deze personen behoren het advies van het ministerie t.a.v. thuis quarantaine te volgen)
- Personen met een verhoogde kans op infectie**

Personen uit groep 1 worden **niet** behandeld door de osteopaat. Probeer de patiënt wanneer een behandeling niet mogelijk is op afstand te adviseren en verwijs indien noodzakelijk door naar de juiste discipline.

Groep 2

- Personen zonder symptomen passend bij COVID-19
- Personen met bewezen COVID-19 die nadien ten minste 24 uur klachtenvrij zijn***
- Personen die vallen onder groep 2, maar daarbij een verhoogde kans hebben op een ernstig beloop, wanneer zij besmet raken met het virus****

Personen uit groep 2 kunnen alleen bij de in onderstaand triageschema beschreven gevallen worden behandeld***.

⁵ <https://www.nederlandwereldwijd.nl/reizen/reisadviezen>

* Symptomen passend bij COVID-19 zijn: (neus)verkoudheid, hoesten, kuchen of niezen, loopneus, keelpijn, verhoging (= tot 38 graden) of koorts, kortademigheid, hoofdpijn, branderige ogen, reuk- en/of smaakverlies, moeheid, je ziek voelen en/of diarree.

** Personen van 18 jaar of ouder met een verstandelijke handicap woonachtig in een instelling en personen woonachtig in een verpleeghuis hebben een verhoogd risico om geïnfecteerd te zijn.

*** De patiënt die zelf COVID-19 heeft doorgemaakt maar meer dan 24 uur geheel symptomvrij is, kan op basis van de RIVM richtlijnen behandeld worden.

Wij wijzen erop dat dit een laatste richtlijn is van het RIVM maar dat het op dit moment, gezien andere bronnen, niet duidelijk is hoe lang patiënten met COVID-19 na ontslag uit het ziekenhuis nog besmettelijk zijn. Dit geldt ook voor patiënten die thuis zijn hersteld en/of behandeld. Na het verdwijnen van de klachten kan het virus met PCR (De methode gebruikt om het virus op te sporen wordt qPCR genoemd: quantitative Polymerase Chain Reaction) nog aantoonbaar blijven in de keel (7-14 dagen).

****Verhoogde kans op een ernstig beloop:

- Ouderen ≥ 70 jaar
- Naast ouderen ≥ 70 jaar zijn risicofactoren voor een ernstig beloop mensen ≥ 18 jaar* met:
 - chronische afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen, die vanwege de ernst onder behandeling 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 orgaan- of stamceltransplantatie, bij hematologische aandoeningen, bij (functionele) asplenie, bij aangeboren of op latere leeftijd ontstane ernstige afweerstoornissen waarvoor behandeling nodig is, of tijdens en binnen 3 maanden na chemotherapie en/of bestraling bij kankerpatiënten;
 - een onbehandelde hiv-infectie of een hiv-infectie met een CD4-getal $< 200/\text{mm}^3$;
 - ernstig leverlijden in Child-Pugh classificatie B of C;
 - morbide obesitas (BMI > 40).

Behandeling: Bij voorkeur zorg op afstand. Indien dit niet mogelijk is dan kan dit fysiek.

Gebruik bij alle groepen en bij alle contactmomenten een chirurgisch mondneusmasker type IIR. Op 30 september 2020 heeft de overheid dringend advies uitgebracht om de cliënt een (niet-medisch) mondneusmasker te laten dragen.

Bij personen behorend tot deze groep zal telkens, individueel op basis van de deskundigheid van de osteopaat, afgewogen moeten worden of en hoe er behandeld kan worden.

Doorloop om een zorgvuldige selectie te maken bij elke patiënt en voorafgaand aan elke afspraak het onderstaande triageschema. Voer bij aanvang van iedere afspraak met de patiënt de check van de rijksoverheid uit. Dit doet u door samen met de patiënt de vragen uit de check door te nemen. Het document met de check van de rijksoverheid is achterin de leidraad opgenomen als [bijlage 3](#).

Triageschema

Voor schematisch overzicht zie [flowchart](#).

Stap 1

Bepaal of er een verhoogd risico is op COVID-19. Ga hiervoor als volgt te werk:

- Vraag naar (neus)verkoudheid, hoesten, kuchen of niezen, loopneus, keelpijn, verhoging (= tot 38 graden) of koorts, kortademigheid, hoofdpijn, branderige ogen, reuk- en/of smaakverlies, moeheid, je ziek voelen en/of diarree.
- Vraag of de patiënt in de laatste 10 dagen (huiselijk) contact heeft gehad met bewezen COVID-19 patiënten.*
- Vraag of de patiënt zelf COVID-19 heeft doorgemaakt en hoe lang geleden.**
- Vraag of de patiënt in de afgelopen 10 dagen heeft gereisd in een gebied met een oranje of rode kleurcode, conform het reisadvies van het ministerie van Buitenlandse Zaken*
- Vraag of patiënt een verstandelijke handicap heeft, 18 jaar of ouder is en in een instelling woonachtig is.
- Vraag of de patiënt in een verpleeghuis woonachtig is.

Als een van bovenstaande vragen wordt beantwoord met:

Ja: niet in behandeling nemen, evt. patiënt advies op afstand geven en telefonisch opvolgen

Nee: ga naar stap 2

* Incubatieperiode: 2-14 dagen (gemiddeld 5-6 dagen). M.i.v. 19 augustus 2020 is op basis van het OMT-advies is de quarantaineperiode bekort van 14 naar 10 dagen, gerekend vanaf het laatste risicovolle contact of moment van mogelijke besmetting. Uit de nieuwste gegevens van het Nederlandse bron- en contactonderzoek blijkt: van alle contacten van een besmette patiënt die later zelf ziek werden, kreeg 99% COVID-19-klachten binnen 10 dagen na het laatste risicovolle contact⁶.

** De patiënt die zelf COVID-19 heeft doorgemaakt maar meer dan 24 uur geheel symptomvrij is, kan op basis van de RIVM richtlijnen behandeld worden.

Zoals eerder beschreven kan na het verdwijnen van de klachten het virus met PCR nog aantoonbaar blijven in de keel (7-14 dagen).

⁶ <https://lci.rivm.nl/handreiking-reizen-toerisme-en-covid-19-beleid-voor-patienten-en-contacten>

Probeer de zorg uit te stellen totdat de patiënt 14 dagen symptomenvrij is. Als dat niet mogelijk is, gebruik dan tot minimaal 14 dagen na de laatste symptomen PBM (mondmasker, handschoenen, schort, bril). Geef ook de patiënt een mondmasker. Zie hoofdstuk [infectiepreventie](#).

Stap 2

Bepaal of er een indicatie voor osteopathie is.

Ja: overweeg of advisering op afstand* afdoende is, zo niet maak een afspraak in de praktijk. Ga naar stap 3

Nee: niet in behandeling nemen, evt. patiënt advies op afstand geven en telefonisch opvolgen

Stap 3

Bepaal of de patiënt een verhoogde kans heeft op een ernstig beloop, wanneer deze besmet zou raken met het virus.

Ja: overweeg of advisering op afstand* afdoende is, zo niet maak een afspraak in de praktijk met de individuele afweging zoals beschreven bij groep 2 op pagina 8

Nee: maak een afspraak in de praktijk

*advisering op afstand kan bestaan uit een telefonisch consult of beeldbellen. Houdt je hierbij aan het beroepscompetentieprofiel osteopaat.

Bij verandering in gezondheidstoestand (COVID-19 verdachte symptomen) moet de patiënt zo spoedig mogelijk contact opnemen met de praktijk en is het advies om last-minute annuleringen kosteloos mogelijk te maken.

Vergewis u telkens of het veilig is om nieuwe en reeds gemaakte afspraken door te laten gaan. Een gunstige triage bij het vorige contact is geen garantie voor een gunstige triage bij vervolgspraken. Maak bij iedere behandeling opnieuw de afweging of een volgende behandeling nog past binnen het triageschema.

Indicatiestelling osteopathie

Het vaststellen van de osteopathische indicatie is medebepalend om te kunnen afwegen of een afspraak met de patiënt in de praktijk kan worden gemaakt.

Alle patiënten moeten zorg kunnen krijgen bij de osteopaat. De ernst van een hulpvraag is bepalend voor de afweging om te behandelen op afstand of fysiek.

Uitgangspunten bij het stellen van de indicatie:

- Zorg op afstand: Overweeg bij elke patiënt eerst of u de zorg ook op afstand kunt bieden. Als dit niet mogelijk is binnen de behandeling, mag hiervan afgeweken worden.

Komt het tot een fysiek consult, behoudt dan zo veel als mogelijk de 1,5 meter afstand en handhaaf de regels van het hygiëneprotocol. Dit draagt bij aan vermindering van het besmettingsgevaar.

- Medische indicatie: Osteopathie is rechtstreeks toegankelijk. Het stellen van de indicatie voor osteopathie is een wezenlijk onderdeel van het osteopathisch methodisch handelen. Uitgangspunt is de eigen verantwoordelijkheid en professionaliteit van de zorgverlener.

Dossiervorming

Wanneer na een triage en onderzoek besloten is dat een fysieke behandeling geïndiceerd is, moet dit in het patiëntendossier gemotiveerd beschreven worden. Ook doet u dit bij eventuele vervolgspraken. De osteopaat moet navolgbaar kunnen onderbouwen dat hij/zij goede en veilige zorg levert en aansluit bij de veldnormen en eventuele regionale afspraken in de huidige context. Hiermee kan de behandelaar, aan de patiënt en eventueel aan de IGJ altijd verantwoording afleggen voor de gemaakte afwegingen.

Flowchart triageschema osteopathie

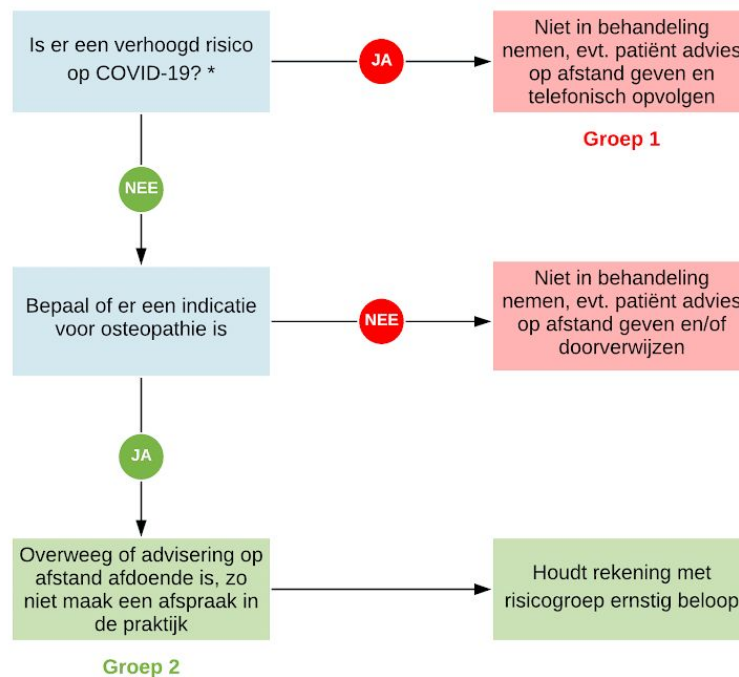
Groep 1

- Personen met symptomen passend bij COVID-19 of gezinsleden (alle huishoud contacten) met symptomen passend bij COVID-19
- Personen met bewezen COVID-19 of gezinsleden (alle huishoud contacten) met bewezen COVID-19 of personen in huisisolatie
- Personen die in de afgelopen 10 dagen hebben gereisd in een gebied met een oranje of rode kleurcode, conform het reisadvies van het ministerie van Buitenlandse Zaken
- Personen met een verhoogde kans op infectie

Personen uit groep 1 worden **niet** behandeld door de osteopaat. Probeer de patiënt wanneer een behandeling niet mogelijk is op afstand te adviseren en verwijst indien noodzakelijk door naar de juiste discipline.

Groep 2

- Personen zonder symptomen passend bij COVID-19
- Personen met bewezen COVID-19 die nadien ten minste 24 uur klachtenvrij zijn
- Personen die vallen onder groep 2, maar daarbij een verhoogde kans hebben op een ernstig beloop, wanneer zij besmet raken met het virus



* Vraag om het risico op COVID-19 in te schatten naar:

- ((neus)verkoudheid
- hoesten
- kuchen of niezen
- loopneus
- keelpijn
- verhoging (= tot 38 graden) of koorts
- kortademigheid
- hoofdpijn
- branderige ogen
- reuk- en/of smaakverlies
- moeheid
- ziek voelen en/of diarree.
- of de patiënt recent (huiselijk) contact heeft gehad met bewezen COVID-19 patiënten
- of de patiënt zelf COVID-19 heeft doorgemaakt en hoe lang geleden
- of de patiënt in de afgelopen 10 dagen heeft gereisd in een gebied met een oranje of rode kleurcode, conform het reisadvies van het ministerie van Buitenlandse Zaken
- of de patiënt een verstandelijke handicap heeft, 18 jaar of ouder is en in een instelling woonachtig is
- of de patiënt in een verpleeghuis woonachtig is

Infectiepreventie^{7 8}

Persoonlijke beschermingsmaatregelen (PBM)

Op basis van het dringend advies van de rijksoverheid op 30 september 2020 adviseert de werkgroep het beleid t.a.v. het gebruik van mondneusmaskers aan te scherpen en over te gaan tot het gebruik van chirurgische mondneusmaskers (IIR), bij alle contactmomenten in de osteopathische zorg. Dit betekent dat de osteopaat een chirurgisch mondneusmasker gebruikt bij alle contactmomenten binnen de 1,5 meter.

De osteopaat kan er ook voor kiezen het chirurgisch mondneusmasker vanaf het begin van iedere afspraak te gebruiken, of het chirurgisch mondneusmasker gedurende de maximumperiode van 3 uur op te houden.

Onderdeel van het advies van de rijksoverheid is het gebruik van mondneusmaskers (niet-medisch) door cliënten. De osteopaat is zelf verantwoordelijk hier een standpunt over in te nemen binnen de praktijk. Indien de osteopaat het gebruik van een mondneusmasker door de patiënt verplicht stelt, staat het de osteopaat vrij om patiënten te weigeren die geen gehoor geven aan de door de osteopaat opgelegde verplichting.

De RIVM "Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis"⁹ geven aan dat een nadere invulling per sector, rekening houdend met context en doelgroep, nodig is. De uitgangspunten zijn dat geen gebruik van PBM wordt voorgeschreven bij de zorg voor niet COVID-19 (verdachte) patiënten. Hierbij wordt beschreven dat als de specifieke situatie daarom vraagt, zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd kunnen afwijken van deze uitgangspunten.

De volgende overwegingen hebben geleid tot aanpassing van het advies:

- Triage, hygiënemaatregelen en de 1,5 meter maatregel zijn de belangrijkste maatregelen geadviseerd door het RIVM.
- Op 30 september adviseerde de rijksoverheid het gebruik van mondneusmaskers voor contactberoepen en cliënten.
- Osteopaten werken overwegend binnen de 1,5 meter, met meerdere patiënten per dag, in 1 ruimte, tijdens behandel momenten waarbij lichamelijk contact gedurende geruime tijd (>15 minuten) plaatsvindt. Het organiseren van zorg op afstand is binnen de osteopathie nauwelijks mogelijk en lichamelijk contact is noodzakelijk om effectief te kunnen onderzoeken en behandelen. Zowel voor patiënt als voor osteopaat moet dit op

⁷ <https://lci.rivm.nl/COVID-19/PBMbuitenziekenhuis>

⁸ https://corona.nhg.org/infectiepreventie/#aanbevelingen_voor_handdesinfectie_en_handreiniging

⁹ <https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis>

een zo veilig mogelijke manier plaatsvinden. Dit heeft de vraag of triage en hygiënemaatregelen wel voldoende bescherming bieden versterkt.

- Er zijn aanwijzingen voor pre- en/of vroegsymptomatische transmissie. Het RIVM geeft aan dat beschikbare gegevens er op wijzen dat in ieder geval pre- en vroegsymptomatische mensen even besmettelijk kunnen zijn als mensen later in het ziektebeeld. Mogelijke pre- en/of vroegsymptomatische transmissie betekent ook dat brede toepassing in de bevolking van maatregelen om besmettingen tegen te gaan tussen mensen nodig blijft. Ook bij diegenen die nog geen symptomen hebben: geen handen schudden, 1,5 meter afstand houden, en regelmatig handen wassen.¹⁰
- Alleen door proactief te blijven werken aan meer veiligheid voor patiënten en behandelaars, is het tot op zekere hoogte te verantwoorden om praktijken open te houden, ook ter voorkoming van een eventuele tweede lockdown voor contactberoepen.

Zie [Triage en indicatie](#).

Wees u ervan bewust dat, voordat u overgaat tot het gebruik van PBM:

- de kwaliteit van de door u te gebruiken PBM voldoet aan de kwaliteitscriteria zoals gesteld door het RIVM en weergegeven in [bijlage 2 Richtlijn eisen en gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in de osteopathiepraktijk](#)
- u de juiste PBM kiest, passend voor de door u te verlenen zorg
- u de PBM op de voorgeschreven manier gebruikt zoals gesteld door het RIVM en weergegeven in [bijlage 2 Richtlijn eisen en gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in de osteopathiepraktijk](#)

Hygiëne en anderhalve meter maatregelen

Om de maatregelen die genomen dienen te worden om de osteopathische praktijk aan te passen aan de huidige geldende norm binnen een anderhalve meter samenleving is er een overzicht gemaakt die een onderverdeling laat zien in hygiënemaatregelen patiënt, hygiënemaatregelen osteopaat, algemene hygiënemaatregelen en maatregelen die betrekking hebben op de anderhalve meter afstandsregel.

De hieronder beschreven hygiënemaatregelen zijn zoveel mogelijk toegespitst op het hygiënebeleid bij COVID-19. Voor het algemene hygiënebeleid geldt [Bijlage 1 Richtlijn reiniging en desinfectie in de osteopathiepraktijk](#).

¹⁰ <https://lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/onderbouwing-a-pre-vroegsymptomatische-transmissie>

Hygiënemaatregelen patiënt

- Zorg dat duidelijk is aangegeven wat de hygiënevoorschriften voor patiënten zijn en wat van de patiënt verwacht wordt. Bij voorkeur door informatie op te hangen bij de entree, wachtruimte en behandelruimte en maak dit kenbaar via bijvoorbeeld uw website, mail of afspraakbevestiging.
- Maak duidelijk wat uw verwachtingen zijn t.a.v. het gebruik van een (niet-medisch) mondneusmasker door de patiënt.
- Laat de patiënt de handen wassen of desinfecterende handgel gebruiken na binnenkomst in de praktijk (Bijv. op het toilet).
- Vraag voor het betreden van de behandelruimte aan de patiënt of hij/zij de handen gewassen heeft.
- De behandelaar opent en sluit de deur van de behandelruimte.
- De patiënt neemt plaats op de aangewezen stoel.
- De patiënt maakt na het toepassen van handhygiëne geen gebruik meer van GSM of laptop.

Hygiënemaatregelen osteopaat

Osteopaten dienen altijd de [algemene hygiënerichtlijnen](#) te volgen en daarnaast:

- Geen handen te geven.
- Voor en na de behandeling handen te wassen.
- Te hoesten en te niezen in de elleboog.
- Papieren zakdoekjes te gebruiken.

Aanbevelingen voor handdesinfectie en handreiniging

- Handdesinfectie met handalcohol heeft de voorkeur boven het toepassen van handreiniging met water en zeep.
- Laat de handen goed drogen na het gebruik van handalcohol.
- Was de handen met water en gewone, vloeibare zeep:
 - als zij zichtbaar verontreinigd zijn;
 - na contact met lichaamsvochten, secreta, slijmvliezen of niet-intacte huid (zowel van de hulpverlener als van de patiënt), dus ook na:
 - snuiten van de neus;
 - hoesten en niezen;
 - toiletgang.
- Droog de handen na het wassen goed. Gebruik papieren handdoekjes.
- Pas na het wassen van de handen met water en zeep géén handdesinfectie toe.
- Raak uw ogen, neus en mond zo min mogelijk aan.

- Gebruik bij alle contactmomenten een chirurgisch mondneusmasker type IIR en draag professionele kleding (“witte jas”) en dagelijks schoon.
- Desinfecteer de handen na iedere behandeling (kan ook voor de patiënt).

Algemene hygiënemaatregelen

- Neem concrete hygiënemaatregelen in de praktijk volgens [Bijlage 1 Richtlijn reiniging en desinfectie in de osteopathiepraktijk](#).
- Maak de praktijkruimte schoon na iedere werkdag. Zorg voor een schoonmaakschema zodat duidelijk is wanneer en door wie de ruimte is schoongemaakt.
- Schenk extra aandacht aan contactoppervlakken zoals deurklinken, kapstok, (wachtkamer)stoelen.
- Zorg voor bescherming van het behandeloppervlak (papier van rol/papier op hoofdeinde), welke na iedere patiënt ververst wordt.
- Reinig/desinfecteer de behandelbank na iedere patiënt. Doe dit ook voor overige (onderzoeks-)materialen
- Maak de ruimte tussentijds schoon als een patiënt een hoestbui heeft in de behandelkamer.
- Ventileer regelmatig rekening houdend met het RIVM advies over ventilatie en luchten voor publieke ruimtes, bedrijven en andere organisaties¹¹

Anderhalve meter maatregelen

- Zorg dat duidelijk is aangegeven wat de hygiënevoorschriften voor patiënten zijn en wat van de patiënt verwacht wordt. Begin hiermee bij de voorinformatie. Bij voorkeur door informatie op te hangen bij de entree, wachtruimte en behandelruimte en maak dit kenbaar via bijvoorbeeld uw website, mail of afspraakbevestiging.
- Laat de patiënt alleen naar de praktijk komen tenzij dat echt niet anders kan.
- Parkeerterrein en routing naar de praktijk: zorg dat 1,5 m afstand gerespecteerd kan worden.
- Vraag patiënten die te vroeg arriveren om te wachten in hun auto tot vlak voor afgesproken tijdstip.
- Overweeg om de patiënt op te (laten) halen wanneer de praktijkruimte vrij is en laat de patiënt na handhygiëne meteen doorlopen naar de behandelkamer.
- Voer een deurbeleid: laat alleen patiënten met afspraken binnen.
- Zorg dat de patiënten niet lang hoeven wachten. Plan de behandelzeiten ruim om uitloop te vermijden.
- Laat, indien mogelijk, de patiënt alleen binnen in de praktijk/behandelruimte. De behandelaar opent en sluit de deur van de behandelruimte.

¹¹ <https://lci.rivm.nl/ventilatie-en-covid-19>

- Zorg (indien mogelijk) dat in de praktijk door een goede routing de 1,5 m afstand gerespecteerd kan worden. Geef eventueel de looprichting aan en maak eventueel gebruik van sticker markeringen. Door het markeren van opstelruimtes, werkzones en looproutes, maakt u de verplichte 1,5 meter sociale afstand goed zichtbaar. U beschermt hiermee uw medewerkers en bezoekers.
- Zorg dat in de wachtkamer zo min mogelijk mensen tegelijk aanwezig zijn en zie erop toe dat de 1,5 meter regel wordt nageleefd. Zorg voor voldoende ruimte tussen de stoelen.
- Verwijder tijdschriften, speelgoed en evt. andere materialen uit de wachtruimte en van de balie om overdracht via deze materialen te voorkomen.
- Respecteer de 1,5 meter afstand binnen de praktijk. Zorg dat er binnen de wachtkamer en interne routing voldoende afstand tussen patiënten onderling en behandelaars mogelijk is.
- Pas eventueel een scherm toe op plekken waar het lastiger is om 1,5 meter afstand te houden. Bijvoorbeeld aan de balie en in de wachtruimte. De schermen zijn licht en over het algemeen eenvoudig te monteren. Zo blijft het contact persoonlijk en veilig.
- Laat mensen zoveel mogelijk contactloos betalen en bescherm en/of reinig het pinapparaat voor/na elke transactie.

Praktische tips

Beperk waar mogelijk het aantal (potentiële) overdrachtsmomenten van het virus in de praktijk

- Vraag altijd de gebruikelijke telefonische triage uit, waarbij de patiënt expliciet moet worden bevraagd naar klachten die kunnen wijzen op COVID-19-besmetting.
- Herhaal de triage t.a.v. COVID-19 symptomen voor langer geleden gemaakte afspraken uiterlijk op de dag van de afspraak
- Doorloop bij aanvang van de afspraak de check van de rijksoverheid ([bijlage 3](#)). Leg het vragenformulier van deze check op tafel zodat de patiënt meteen doorloopt.
- Neem concrete hygiënemaatregelen in de praktijk.
- Stuur aan op meer telefonische afhandeling van klachten/vragen.
- Schaf een evt. inlooppreekuur af.
- Reserveer eventueel een apart blok in uw agenda voor patiënten met een verhoogd risico op ernstig beloop na besmetting.
- Als dat mogelijk is: laat patiënten zoveel mogelijk buiten de praktijk wachten, bijvoorbeeld in de auto. Heeft u een assistente, laat hen bellen om vervolgens patiënten naar binnen te laten komen op het afgesproken tijdstip. Laat ze bij binnenkomst eerst de handen wassen en daarna meteen doorlopen naar de behandelkamer.

Achtergronden^{12 13}

COVID-19

Verwekker

Het nieuwe humane coronavirus, severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV-2), behoort tot het species of Severe Acute Respiratory Syndrome related Coronavirus, genus beta-coronavirus, subgenus Sarbecovirussen, lineage B (Zhou 2019). Coronavirussen veroorzaken respiratoire infecties, soms met een enterale component, bij mensen en dieren. Tot deze groep behoort ook SARS-CoV dat in 2003 wereldwijd in verschillende regio's voor uitbraken zorgde.

Pathogenese

Het nieuwe coronavirus (SARS-CoV-2) is genetisch het meest verwant aan het SARS-coronavirus. Het maakt net als SARS gebruik van de ACE2-receptor. Deze komt onder andere op het alveolair epitheel voor, wat gezien wordt als de verklaring voor de predilectie van SARS voor replicatie in de lage luchtwegen (Haagmans 2020).

Epidemiologie

Officiële cijfers over het aantal bevestigde patiënten met COVID-19, de geografisch verspreiding, de epicurve en de nieuwe inzichten worden dagelijks bijgehouden door ECDC¹⁴ en WHO¹⁵. Op 27 februari 2020 werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gemeld.

Mitigatiefase

In de mitigatiefase wordt geprobeerd om de capaciteit in de zorg zoveel mogelijk te bewaren voor de patiënten die het echt nodig hebben. Alle maatregelen zijn gericht op het beschermen van de oudere en kwetsbare personen (met een hoog risico op ernstig verloop van COVID-19) en het in stand houden van de gezondheidszorg.

¹² <https://corona.nhg.org>

¹³ <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/COVID-19>

¹⁴ <https://www.ecdc.europa.eu/en>

¹⁵ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

In de vorige fase, de zogenoemde ‘containment fase’, werd geprobeerd om de uitbraak in te dammen en nieuwe besmettingen te voorkomen door patiënten snel te identificeren en isoleren. Als indammen onvoldoende lukt, dan start de mitigatie fase.

Incubatietijd

De incubatietijd van het coronavirus bedraagt 2 tot maximaal 14 dagen (gemiddeld 5-6 dagen).

Besmettingsweg

Het is nog onbekend hoe het coronavirus wordt overgedragen. Waarschijnlijk zoals andere coronavirussen via druppels en via direct contact. Houd rekening met transmissie via contact met besmette oppervlakken en via inhalatie van aerosolen gedurende aerosolvormende procedures. Een voorbeeld van een aerosolvormende procedure is bijvoorbeeld intubatie op een intensive care afdeling.

Besmettelijke periode en besmettelijkheid

Exacte gegevens over de besmettelijke periode ontbreken. Een patiënt is in het algemeen besmettelijk tijdens de symptomatische fase. Er zijn aanwijzingen voor pre- en/of vroegsymptomatische transmissie. Het is echter lastig om goed te definiëren of iemand helemaal geen klachten had of milde of vroege symptomen. Op basis van de huidige studies is de rol van zuiver asymptomatische personen nog onduidelijk. Zie voor meer informatie de LCI-bijlage ‘Inhoudelijke onderbouwing met betrekking tot a-, pre- en vroegsymptomatische transmissie SARS-CoV-2’¹⁶.

Na het verdwijnen van de klachten kan het virus met PCR nog aantoonbaar blijven in feces (4-5 weken). Het virus is gedetecteerd en gekweekt uit feces. De rol van verspreiding via fecaal-oraal contact is echter nog onduidelijk en zal volgens de LCI-richtlijn COVID-19 naar verwachting weinig bijdragen aan de overall transmissie.

De transmissie van SARS-CoV-2 door mensen met COVID-19 en gastro-intestinale klachten is onderzocht middels een PICO ([‘pico transmissie COVID-19’](#), pdf). In deze PICO wordt geconcludeerd dat met de huidige beschikbare onderzoeken de onderzoeksvraag Moet er rekening gehouden worden met een faeco-orale transmissie route bij mensen met COVID-19 en gastro-intestinale klachten (braken/diarree)? niet beantwoord kan worden. Het blijft dus onduidelijk hoe groot de transmissiekans is van COVID-19 via de faeco-orale route.

Exacte gegevens over de ernst van de besmettelijkheid ontbreken. Er is bewijs dat de hoeveelheid virus die wordt aangetoond in patiënten het hoogst is rond het moment waarop de symptomen beginnen. Daarnaast kunnen zowel patiënten met milde als met ernstige klachten virus uitscheiden.

¹⁶ <https://lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/onderbouwing-a-pre-vroegsymptomatische-transmissie>

Hoe lang een patiënt met COVID-19 besmettelijk blijft, blijkt afhankelijk te zijn van de ernst van de doorgemaakte ziekte en of een patiënt immuungecompromitteerd is.

Bij niet immuungecompromitteerden blijft SARS-CoV-2 in monsters van de luchtwegen aantoonbaar en kweekbaar tot 8 dagen na de start van symptomen in milde gevallen, maar het blijft langer positief bij ernstigere gevallen en bij immuungecompromitteerden. Er is geen bewijs over de duur van de uitscheiding na het koortsvrij worden van de patiënt.

Volgens de [LCI-richtlijn](#) kan de isolatie van een patiënt met COVID-19 in de thuissituatie worden opgeheven indien:

- de patiënt ten minste 24 uur symptomenvrij is EN minimaal 7 dagen na de eerste ziektedag.

Uitzonderingen

- Bij patiënten met aanwijzingen voor pneumonie of ziekenhuisopname: ten minste 24 uur symptomenvrij¹⁷ EN minimaal 14 dagen na de eerste ziektedag (NHG afgestemd met RIVM 27-5).
- Bij immuungecompromitteerde¹⁸ patiënten: ten minste 24 uur symptomenvrij EN minimaal 14 dagen na de eerste ziektedag; overweeg 2 keer testen met 24 uur ertussen.
- Bij patiënten met aanhoudende hoestklachten: ten minste 24 uur sterk afgenomen hoestklachten EN 48 uur koortsvrij (temperatuur < 38 graden, zonder koorts remmende medicatie) EN minimaal 14 dagen na de eerste ziektedag; overweeg eenmalig testen.
- Bij op het moment van diagnostiek asymptomatische persoon: minimaal 72 uur na afname van monster, om uit te sluiten dat patiënt in de presymptomatische fase verkeert. Indien patiënt in de presymptomatische fase verkeert, zal deze binnen 72 uur symptomen ontwikkelen.

Buiten het lichaam kan het virus maar kort overleven. Hoe lang dat precies is, is nu nog onbekend. Het kan variëren van enkele uren tot enkele dagen en is afhankelijk van meerdere factoren. De kans op overdracht via oppervlakken en voorwerpen nabij een bevestigde COVID-19-patiënt lijkt groter dan in de publieke ruimte, maar het is nog onduidelijk of dit een belangrijke rol speelt in de verspreiding.

¹⁷ Symptomenvrij van COVID-19: geen koorts, geen diarree, geen spierpijn, geen keelpijn, geen benauwdheid, geen neusverkoudheid. Symptomen zoals door patiënt en/of behandelaar herkenbaar bij hooikoorts, astma, chronische hoest om andere redenen vallen niet onder symptomen van COVID-19. Moeheid, anosmie, dysgeusie en postvirale hoest spelen geen rol bij de definitie van symptomenvrij. Deze klachten kunnen een paar dagen tot weken langer aanhouden, zoals bekend is bij andere virale verwekkers, zonder dat nog sprake is van besmettelijkheid.

¹⁸ Immuungecompromitteerd: een onbehandelde hiv-infectie of een hiv-infectie met een CD4-celaantal < 200/mm³, een verminderde weerstand tegen infecties door medicatie voor auto-immuunziekten, na orgaan- of stamceltransplantatie, bij hematologische aandoeningen, bij (functionele) asplenie, bij aangeboren of op latere leeftijd ontstane ernstige afweerstoornissen die gepaard gaan met een cellulaire afweerstoornis of waarvoor behandeling nodig is, of tijdens en < 3 maanden na chemotherapie en/of bestraling bij kankerpatiënten.

Symptomen en beloop

Symptomen

Een groot deel van de patiënten met COVID-19 presenteert zich met koorts en luchtwegklachten (hoesten en/of kortademigheid). Daarnaast wordt een breed palet aan klachten gemeld, waaronder koude rillingen, algehele malaise, vermoeidheid, algehele pijnklachten, oculaire pijn, spierpijn, hoofdpijn, keelpijn, buikpijn, pijn bij de ademhaling, duizeligheid, neusverkoudheid, schorre stem, prikkelbaarheid/verwardheid/delir, anorexie/verlies van eetlust, diarree, overgeven, misselijkheid, verlies van of verminderde reukzin (hyposmie/anosmie) en smaakzin (dysgeusie/ageusie), conjunctivitis en verschillende huidafwijkingen.

De frequentie waarin de symptomen worden gemeld, wisselt sterk per studie en de populatie die onderzocht is. Voor een overzicht van de literatuur zie hiervoor de “bijlage Inhoudelijke onderbouwing t.b.v. symptomatologie COVID-19 en consequenties voor testen en maatregelen” van het RIVM¹⁹.

Waar in het begin van de pandemie voornamelijk de klassieke luchtwegklachten bij ernstig zieke COVID-19-patiënten als typerend voor het ziektebeeld COVID-19 werden beschouwd, wordt uit latere studies duidelijk dat COVID-19 zich ook kenmerkt op basis van niet-respiratoire symptomen. Zo zijn anosmie/ageusie en koorts in alle studies onderscheidend en worden ook spierpijn, vermoeidheid en anorexie/verminderde eetlust genoemd. Verlies van reukzin wordt soms als enige symptoom gezien bij patiënten met bewezen COVID-19.

Gastro-intestinale klachten

Uit een meta-analyse blijkt dat de gastro-intestinale symptomen bij 15% van de patiënten voorkomt, met misselijkheid, overgeven, diarree en verminderde eetlust als de meest voorkomende symptomen. Patiënten met ernstige COVID-19 hadden frequenter gastro-intestinale symptomen in vergelijking met niet-ernstige patiënten.

Conjunctivitis

Een enkele keer is conjunctivitis bij COVID-19-patiënten beschreven.

Anosmie/ageusie

Ook neurologische verschijnselen bij COVID-19 zijn beschreven, waaronder verlies van reukzin (hyposmie/anosmie) en smaakzin (ageusie), welke soms ook als enige symptoom werden gezien bij patiënten met bewezen COVID-19. Er zijn enkele casussen bekend waarbij anosmie of ageusie vooraf ging aan het ontwikkelen van luchtwegklachten door COVID-19.

Huidafwijkingen

¹⁹ <https://lci.rivm.nl/onderbouwing-symptomatologie>

Er zijn enkele casus gemeld van huidafwijkingen bij bewezen COVID-19-patiënten. Het beeld varieert van een rash, urticaria, tot huidafwijkingen aan de acra (lijkend op perniones ofwel wintertenen). De meeste patiënten kregen huidafwijkingen na diagnose of begin van respiratoire symptomen. De prognose van de huidafwijkingen lijkt goed.

Belooop

De ernst van infectie is wisselend; van milde niet-specifieke klachten tot meer ernstige ziektebeelden met koorts (> 38 graden Celsius), kortademigheid, pneumonie, acute respiratoire stress syndroom en septische shock. Mogelijk zijn er ook personen die (bijna) geen klachten ontwikkelen, zie bijlage Inhoudelijke onderbouwing met betrekking tot a-, pre- en vroegsymptomatische transmissie SARS-CoV-2 van het RIVM.

De patiënten met complicaties worden door het RIVM onderverdeeld in:

- 'ernstige pneumonie' als zij zuurstofbehoefstig zijn (circa 65% van de gevallen)
- 'kritiek' als ze beademing nodig hebben (circa 20%)
- 'fataal' (circa 15% van de patiënten met pneumonie)

China meldt in maart 2020 een case fatality rate van 2,3%. Zowel de ernst, verloop en case fatality rate is afhankelijk van onderliggende aandoeningen en neemt toe bij ouderen boven de 70 jaar.

Risicogroepen gecompliceerd belooop

Personen ouder dan 70 jaar

Mensen die ouder zijn dan 70 jaar hebben een verhoogd risico op ernstig belooop van COVID-19. Kwetsbare ouderen die moeite hebben om hun zelfredzaamheid te behouden, lopen meer risico dan vitale ouderen. Kwetsbaarheid neemt toe met de leeftijd en kan zich uiten op verschillende gebieden. De ene kwetsbare oudere heeft bijvoorbeeld hulp nodig bij de lichamelijke verzorging, de andere bij het organiseren van de dagelijkse activiteiten

Volwassenen (≥ 18 jaar) met onderliggende ziekten

Volwassenen met bepaalde onderliggende aandoeningen hebben ook een groter risico op een ernstig belooop van COVID-19. Het gaat om volwassenen met:

- chronische afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen, die vanwege de ernst onder behandeling van een longarts zijn
- een chronische stoornis van de hartfunctie, die daardoor in aanmerking komen voor de grieprik
- 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 orgaan- of stamceltransplantatie, bij hematologische aandoeningen, bij (functionele) asplenie**, bij aangeboren of op latere leeftijd ontstane ernstige afweerstoornissen waarvoor behandeling nodig is, of tijdens en binnen 3 maanden na chemotherapie en/of bestraling bij kankerpatiënten
- een onbehandelde hivinfectie of een hivinfectie met een CD4-getal < 200/mm³
- ernstig leverlijden in Child-Pugh classificatie B of C
- morbide obesitas (BMI > 40)

** Vanwege een mogelijk verhoogd risico op een secundaire pneumokokkenpneumonie en niet een verhoogd risico op ernstige COVID-19.

Zie voor een nadere specificatie in het kader van beroepsuitoefening de bijlage Aandachtspunten rondom inzet kwetsbare medewerkers²⁰.

Voor kinderen < 18 jaar met onderliggend lijden zijn separaat adviezen opgesteld door de NVK; zie voor meer informatie het NVK - Documenten COVID-19 / NVK: Coronavirus en kinderen en adolescenten met een chronische ziekte²¹. Op basis van gegevens over de leeftijdsspecifieke incidentie, is het risico op COVID-19 aanzienlijk lager bij kinderen. Er worden in de gegevens uit China vrijwel geen ernstige uitkomsten gemeld voor personen onder de 19 jaar (China CDC, Guan). Zie ook <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/kinderen-coronavirus>.

Zwangerschap

Op basis van de huidige literatuur lijken zwangere vrouwen geen verhoogd risico te hebben om geïnfecteerd te worden met SARS-CoV-2, d.w.z. ze zijn niet ontvankelijker dan andere personen.

Er zijn geen aanwijzingen dat het krijgen van COVID-19 bij een gezonde zwangere anders verloopt dan bij een niet-zwangere. Maar net als sommige andere virale respiratoire infecties kunnen complicaties zoals een pneumonie en koorts bij een zwangere ernstig verlopen. Dit geldt met name voor het derde trimester (> 28 weken) van de zwangerschap, vanwege de mechanische beperking van de groeiende buik met als gevolg verkleining van de longcapaciteit. Dit geldt dus niet alleen voor COVID-19, maar ook voor andere luchtweginfecties.

Tot nog toe is er geen intra-uteriene transmissie of een verhoogde kans op een miskraam of aangeboren afwijking door infectie met het nieuwe coronavirus beschreven. Perinatale transmissie is wel beschreven.

²⁰ <https://lci.rivm.nl/kwetsbare-medewerkers>

²¹

<https://www.nvk.nl/over-nvk/vereniging/dossiers-en-standpunten/covid-19/document-covid-19?dossierid=26542080>

Kinderen en COVID-19

Incidentie

Op basis van gegevens van GGD'en blijkt dat kinderen van 0-17 jaar 0,9% van alle gemelde patiënten met COVID-19 in Nederland vertegenwoordigen, terwijl zij 20,7% van de bevolking uitmaken. Ook internationaal onderzoek bevestigt dat het percentage kinderen onder de bevestigde COVID-19 patiënten klein is, variërend van <1% bij jongere kinderen tot 6% bij oudere kinderen.

Tussen 1 juni en 20 september 2020 zijn er bijna 15.000 kinderen tussen de 0 en 6 jaar met klachten getest. Van deze kinderen was 0,8% positief. Van de kinderen tussen de 7 en 12 jaar was eveneens 0,8% positief (ruim 80.000 testen). En bij kinderen van 13-18 jaar oud was 2,0% positief (van de ruim 115.500 testen).

Deze resultaten komen overeen met het beeld uit andere gegevensbronnen, dat bij kinderen het risico op COVID-19 oploopt met de leeftijd.

Van kinderen van 0 t/m 6 jaar die zijn getest vanwege bron- en contactonderzoek (i.v.m. een contact met een bevestigde COVID-19 patiënt), lag het aantal besmettingen hoger; 14,3% testte positief. Dit komt overeen met het algehele beeld. Het percentage coronavirus-positieve testen is het hoogst bij mensen die bij klachten getest worden in het kader van bron- en contactonderzoek, namelijk 17,0% (van ruim 18.000 testen).

Ernst van de ziekte

Uit internationaal onderzoek blijkt dat COVID-19 bij kinderen in het algemeen veel milder verloopt dan bij volwassenen. Wereldwijd zijn enkele kinderen met COVID-19 overleden. De symptomen zijn wel hetzelfde als voor volwassenen. De meest voorkomende klachten zijn hoesten, koorts en keelpijn.

Verspreiding

Internationaal onderzoek laat zien dat bij clusters van patiënten bijna altijd volwassenen de bronpatiënt zijn. De Nederlandse gegevens bevestigen dit beeld: kinderen spelen een kleine rol in de verspreiding van het nieuwe coronavirus. De meeste verspreiding vindt plaats onder

volwassenen en van volwassen familieleden naar kinderen. Verspreiding van COVID-19 onder kinderen of van kinderen naar volwassenen komt minder vaak voor.

Zie voor meer informatie '[Kinderen en COVID-19](#)' op de website van het RIVM.

Zie voor meer informatie '[Kinderen en COVID-19](#)', '[Handreiking bij neusverkouden kinderen](#)', '[Resultaten uit de GGD teststraten](#)' en '[Archief weekrapportages COVID-19 in Nederland](#)' op de website van het RIVM.

Meldingsplichtige ziekte groep A

Een besmetting met het nieuwe coronavirus (Coronavirus Disease – COVID-19 – genoemd) is meldingsplichtig; het behoort tot op heden tot de zogenaamde Categorie A ziekten. Dit betekent dat bij verdenking op deze infectieziekte al gemeld moet worden. Echter door de toename van verspreiding is de meldplicht aangepast. Er hoeft alleen te worden gemeld als er een bevestigd geval is, niet meer bij een vermoeden.

Bijlage 1

Richtlijn reiniging en desinfectie in de osteopathiepraktijk

Richtlijn reiniging en desinfectie in de osteopathiepraktijk

Deze *richtlijn reiniging en desinfectie in de osteopathiepraktijk* is, daar waar van toepassing, overgenomen van de richtlijn *Reiniging, desinfectie en sterilisatie in de openbare gezondheidszorg* van het RIVM²².

Hygiëne

Inleiding

De RIVM richtlijn is ontwikkeld voor artsen en verpleegkundigen werkzaam in de openbare gezondheidszorg maar kan ook worden toegepast in de dagelijkse praktijk van de osteopaat. Het is van belang de juiste methoden toe te passen en producten te gebruiken bij de reiniging en desinfectie ter bestrijding van micro-organismen.

1. Handhygiëne

Een van de meest voorkomende manieren waarop micro-organismen worden verspreid is via de handen. Er zijn twee manieren waarop u handhygiëne kunt toepassen. Door de handen te wassen met water en zeep of door de handen te desinfecteren met een handdesinfecterend middel. Hiervoor gelden de volgende aandachtspunten:

- Wanneer de handen zichtbaar vuil zijn, moeten deze altijd gereinigd worden met water en vloeibare zeep en vervolgens gedroogd worden met een wegwerpdoekje. Gebruik bij zichtbaar vuile handen geen handdesinfectiemiddel; door zichtbaar vuil vermindert de werking. Wanneer de handen niet zichtbaar vuil zijn, kan worden gekozen tussen handreiniging of handdesinfectie. Desinfectie van niet-zichtbaar verontreinigde handen heeft de voorkeur boven reiniging; het heeft vaak een grotere kiemreductie.
- Let op: pas handreiniging en handdesinfectie niet direct na elkaar toe. Door het beide te doen droogt de huid meer uit en beschadigt deze sneller.
- Gebruik alleen handdesinfectiemiddelen die zijn toegelaten door het [Ctgb](#).

²² <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/reiniging-desinfectie-en-sterilisatie-de-openbare-gezondheidszorg>

Indicaties handhygiëne

Vijf momenten van handhygiëne in de gezondheidszorg, uit de WHO-richtlijn:

1. Vóór handcontact met de patiënt/cliënt of naaste.
2. Vóór schone/aseptische handelingen.
3. Na mogelijke blootstelling aan lichaamsvloeistoffen van de patiënt.
4. Na handcontact met de patiënt/cliënt of naaste.
5. Na handcontact met de omgeving van de patiënt.

Als de handen net voor het contact met een cliënt al gereinigd of gedesinfecteerd zijn, omdat men bijvoorbeeld net contact heeft gehad met een andere cliënt, dan hoeft dat niet opnieuw te gebeuren. Moment 1) en 4) vallen dan als het ware samen.

Pas altijd handreiniging toe in plaats van handdesinfectie na een toiletbezoek en na het verschonen van een luier zonder handschoenen.

Zie ook de [RIVM Toolkit Hygiëne, onderdeel handen wassen](#).

2. 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. 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.

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 kalkzeepvormen 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 gebruiksvoorschrift 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.

- **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.
- **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.

Oppervlakken en materialen die zijn verontreinigd met bloed of bloedbijnmenging moeten gedesinfecteerd worden.

Meubilair en voorwerpen

Reiniging met (wegwerp) sopdoeken met een zeep- of synthetisch reinigingsmiddel. 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.

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)

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. Zo kan men voorkomen dat oppervlakken en voorwerpen besmet raken door het gebruik van vuil schoonmaakmateriaal. Gebruik hiervoor een schoonmaakschema.

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.

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.

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. 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. In Nederland mogen oppervlakken en materialen, anders dan medische instrumenten, alleen chemisch gedesinfecteerd worden met middelen die hiervoor zijn toegelaten door het College voor de toelating van gewasbeschermingsmiddelen en biociden ([Ctgb](#)).

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 N-nummer 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).
- Draag bij het desinfecteren altijd wegwerphandschoenen en pas na afloop handhygiëne toe, zoals beschreven in hoofdstuk 1. Draag ook een niet-vochtdoorlatend schort als de kleding vervuild (of nat) kan raken via het te desinfecteren oppervlak of materiaal.

Grote oppervlakken

Voor het desinfecteren van grote oppervlakken (>0,5m²) 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. 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](#).

Gebruik onderstaand schema om de juiste chlooroplossing te verkrijgen. Let op: onderstaand schema is gebaseerd op de hoeveelheid werkzaam chloor per tablet. Dit wijkt af van het totale gewicht van een tablet.

tabletten	aantal tabletten	watervolume (in liters)	ppm
à 1,0 g werkzaam chloor	1	1	1000
à 1,5 g werkzaam chloor	2	3	1000

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. Bij thermische desinfectie van textiel zijn onder andere watertemperatuur en hoeveelheid water van invloed op de mate van verlaging van de hoeveelheid micro-organismen.

- 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 micro-organismen gedood.

Bijlage 2

Richtlijn eisen en gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in de osteopathiepraktijk

Deze *richtlijn eisen en gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in de osteopathiepraktijk* is, daar waar van toepassing, overgenomen van de *richtlijn COVID-19* van het RIVM²³

Kwaliteitseisen persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

Persoonlijk beschermingsmiddel	Minimale eis*	Opmerkingen
Handschoenen	Latex, nitril EN 374-1,2 en EN 455-1,2,3,4 zichtbaar op de doos	
Halterschort, schort lange mouwen	Spatwaterdicht	
Veiligheidsbril, face-shield, ruimzichtsbril, disposable bril	Aanwezigheid oogbescherming aan zijkanten	Desinfectie met alcohol 70% bij meermalig gebruik
Ademhalings beschermings maskers**	FFP2/ FFP1 Op ieder masker vermelding CE met 4-cijferig nummer	Gebruik FFP2 bij aerosolvormende handelingen***
Chirurgisch mondneusmaskers**	IIR (= niet-vochtdoorlatend) Vermelding IIR staat niet op masker, alleen op de doos	Voor verzorging van patiënten volstaat een chirurgisch mondneusmasker type IIR

* De vereiste NEN-normen staan beschreven in de [WIP-richtlijnen persoonlijke beschermingsmiddelen](#).

** Zowel het chirurgisch mondneusmasker als ademhalingsbeschermingsmasker kan 3 uur achtereen, bij verschillende patiënten, gedragen worden. Tussentijds op- en afzetten mag alleen als de buitenkant van het masker geheel niet wordt aangeraakt door handen of oppervlakken.

²³ <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/COVID-19>

*** Zoals bronchoscopie, cardiopulmonale reanimatie, tracheale intubatie, niet-invasieve beademing, handmatige beademing, optiflow, tracheotomie, handelingen aan het tracheostoma en uitzuigen.

Algemene aandachtspunten bij het gebruik van PBM

Trek de PBM meteen bij binnenkomst en voor contact met de cliënt aan.

Bij het aantrekken: eerst het schort, dan het mondneusmasker en daarna de handschoenen, waarbij de handschoen over de manchet gaat van de mouw.

Voor een goede bescherming door een ademhalingsbeschermingsmasker is het belangrijk dat deze goed aansluit op het gezicht van de drager. Als deze niet goed aansluit, is er risico op het inademen van besmette lucht via de lekken. Wie een aansluitend ademhalingsmasker draagt, moet glad geschoren zijn ter hoogte van de randen van het masker. Zorg dat de neusklem goed aansluit op de neus. Ieder masker heeft deze klem, een metalen beugeltje wat goed moet worden aangedrukt op de neus.

Bij het uittrekken: verwijder eerst de handschoenen, pas dan handhygiëne toe, trek het schort uit, verwijder het mondneusmasker en pas wederom handhygiëne toe.

Handschoenen

Gebruik alleen nitril of latex handschoenen die voldoen aan de normen EN 455 en EN 374, zichtbaar op de verpakking.

Specifieke aandachtspunten bij het gebruik van handschoenen:

- Gebruik handschoenen altijd maar één keer.
- Gebruik handschoenen bij voorkeur direct uit de doos. Als dit niet kan, bewaar ze dan in bijvoorbeeld een afsluitbaar zakje (ziplock), niet in uw (broek)zak of los in de tas.
- Vervang handschoenen tussendoor als u handelingen in volgorde van vuil naar schoon doet.
- Gebruik handschoenen alleen voor de handeling waarvoor u ze aandoet, doe ze daarna weer uit. Laat handschoenen tijdens het dragen niet in contact komen met omgevingsmaterialen zoals contactpunten (telefoons, deurknoppen), apparatuur, toetsenborden, cliëntendossiers, schrijfgerei, etc.
- Handschoenen dienen niet te worden gewassen of gedesinfecteerd.
- Uitdoen handschoenen:
 - Trek handschoenen altijd binnenstebuiten uit.
 - Was of desinfecteer de handen direct na het uitdoen van de handschoenen. Handen en polsen kunnen altijd besmet raken bij het uitdoen van de handschoenen.

Zie ook [Video instructie gebruik handschoenen](#)

Mondneusmasker

Door het ministerie van VWS Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is samen met het RIVM een praktisch overzicht gemaakt met handige tips voor het gebruik van mondneusmaskers. Zie [Wanneer is welk mondmasker nodig?](#)

De werkgroep adviseert om, indien u een mondneusmasker gebruikt, handelingscategorie 3 aan te houden. Dit betekent een chirurgisch mondneusmasker IIR.

Zie ook [Video Instructie gebruik mondneusmasker](#)

Specifieke aandachtspunten bij het gebruik van mondneusmaskers:

- Een chirurgisch mondneusmasker of ademhalingsbeschermingsmasker kan maximaal 3 uur gedragen worden. Als u merkt dat ademen moeilijker wordt kunt u het masker eerder vervangen. U vervangt het masker ook als het masker nat voelt, als het beschadigd is of wanneer u tussendoor iets eet of drinkt.
- Het tussentijds wisselen is niet nodig bij de zorg voor meerdere cliënten achter elkaar.
- Vermijd het tussentijds op- en afzetten van het mondneusmasker. Tussentijds op- en afzetten kan alleen als u de buitenkant van het masker niet aanraakt. Het masker mag u ook niet met de buitenkant ergens neer leggen. Let op dat u een masker nooit om de hals draagt.
- De kwaliteit van een zelfgemaakt masker is meestal niet goed. Dat komt omdat er verschillende materiaal worden gebruikt zoals katoen, linnen en zelfs stofzuigerzakken. Dat zorgt ervoor dat de pasvorm en de filterwerking niet goed zijn. Daarom wordt aangeraden om alleen maskers te gebruiken die voldoen aan de norm.
- Bij een chirurgisch mondneusmasker is de norm IIR goed. De norm IIR staat meestal op de verpakking, niet op het masker. Bij ademhalingsbeschermingsmaskers gaat het om de vermelding van FFP1 of FFP2. De FFP vermelding staat zichtbaar op elk masker.
- Fit-test masker (RIVM):
 1. Plaats masker, druk buigzame rand goed om neus
 2. Indeuken bij inademing
 3. Uitdeuken bij uitademing
 4. 'Voel' of het masker goed afsluit en geen lekkage vertoont

Schort

Gebruik bij voorkeur een schort met lange mouwen. Als dat niet beschikbaar is draagt u een halterschort over uw (werk-)kleding. De (werk-)kleding moet korte of opgerolde mouwen hebben. Als u geen schort met lange mouwen gebruikt moet u na uw werkzaamheden uitgebreidere handhygiëne toepassen (wassen tot de ellebogen, in plaats van tot en met de polsen). Elk type schort moet spatwaterdicht zijn.

Veiligheidsbril

Een spatbril kan langduriger gebruikt worden, maar moet (na de dienst) gereinigd worden met alcohol.

Bijlage 3

Checkgesprek Rijksoverheid



Rijksoverheid

Check: Stel uw bezoeker de volgende vragen:

Had je een of meerdere van deze klachten in de afgelopen 24 uur ?



Hoesten



Verkoudheids-
klachten



Verhoging of
koorts



Benaauwdheid



Reuk- en/of smaak-
verlies

Heb je op dit moment een
huisgenoot met koorts en/of
benaauwdheidsklachten?



Heb je het nieuwe coronavirus
gehad en is dit de afgelopen
7 dagen vastgesteld (in een lab)?



Heb je een huisgenoot /gezinslid
met het nieuwe coronavirus en
heb je in de afgelopen 10 dagen
contact met hem/haar gehad
terwijl hij/zij nog klachten had?

10 dagen



Ben je in quarantaine omdat je:
- direct contact had met iemand waarbij
het nieuwe coronavirus is vastgesteld?
- terug bent gekomen uit een COVID-19-
risicogebied*?



*Indien een van de vragen met ja beantwoord wordt,
maak dan geen afspraak of annuleer de afspraak*



*Voor de risicogebieden zie: www.ijsoptnet.nl | Meer informatie: [rivm.nl/covid19](https://www.rivm.nl/covid19)