

NVO

Leidraad infectiepreventie COVID-19

Versiebeheer	4
Inleiding	6
Leidraad COVID-19	7
Juridisch kader	7
Triage en indicatie	7
Beleid bij de osteopaat	7
Beleid bij de patiënt	7
Triageschema	9
Indicatiestelling osteopathie	11
Dossiervorming	11
Flowchart triageschema osteopathie	12
Infectiepreventie	13
Persoonlijke beschermingsmaatregelen (PBM)	13
Hygiëne maatregelen	14
Hygiënemaatregelen patiënt	14
Hygiënemaatregelen osteopaat	15
Algemene hygiënemaatregelen	15
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	20
Symptomen	20
Beloop	20
Risicogroepen gecompliceerd beloop	21
Verhoogde kans op besmetting met SARS-CoV-2	21
Etniciteit	22
Zwangerschap en lactatie	22
Kinderen en COVID-19	22
Meldingsplichtige ziekte groep A	23

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

Versiebeheer

Versie 2.5

Leidraad bijgewerkt n.a.v. beleid overheid per 02-11-2021

Herintroductie maatregelen 1,5 meter in de osteopathiepraktijk

Het gebruik van mondneusmaskers is verplicht gesteld voor de behandelaar en de cliënt

Versie 2.4

Leidraad bijgewerkt n.a.v. beleid overheid per 25-09-2021 en RIVM richtlijnen

Beleid bij de osteopaat bijgewerkt

Beleid bij de patiënt bijgewerkt

Beleid PBM bijgewerkt

Achtergronden bijgewerkt

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.

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 ten tijde van de zich ontwikkelende situatie omtrent COVID-19..

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

Per 25 september 2021 volgt u de [Uitgangspunten testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis](#) van het RIVM.

Beleid bij de patiënt

In het kader van infectiepreventie blijft het van belang om alert te blijven op besmettingsrisico's in de osteopathiepraktijk. Vergewis u d.m.v. triage of uw patiënt een verhoogd risico op besmetting vormt, voordat een afspraak wordt gemaakt..

De leidraad maakt een onderscheid tussen twee groepen.

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19>

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>

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, wanneer het reisadvies van het ministerie van Buitenlandse Zaken⁴ quarantaine voorschrijft (deze personen behoren het advies van het ministerie t.a.v. thuis quarantaine te volgen)

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***

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

* 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.

** 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;

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

- 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/mm³;
- ernstig leverlijden in Child-Pugh classificatie B of C;
- morbide obesitas (BMI > 40).

De werkgroep volgt het advies van het RIVM en adviseert het gebruik van een chirurgisch mondneusmasker type IIR door de osteopaat bij alle contactmomenten <1,5 meter, bij alle groepen, vanaf het landelijk risiconiveau⁵ 'zorgelijk'. Daarnaast staat het de osteopaat vrij om als beleid in te stellen dat de cliënt een (niet-medisch) mondneusmasker dient te dragen.

Bij personen behorend tot groep 2 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.**

⁵ <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl>

- 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 en verifieer of er (nog) een quarantaine plicht geldt*

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).

Probeer de zorg uit te stellen totdat de patiënt 14 dagen symptomvrij 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: 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: 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

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

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.

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

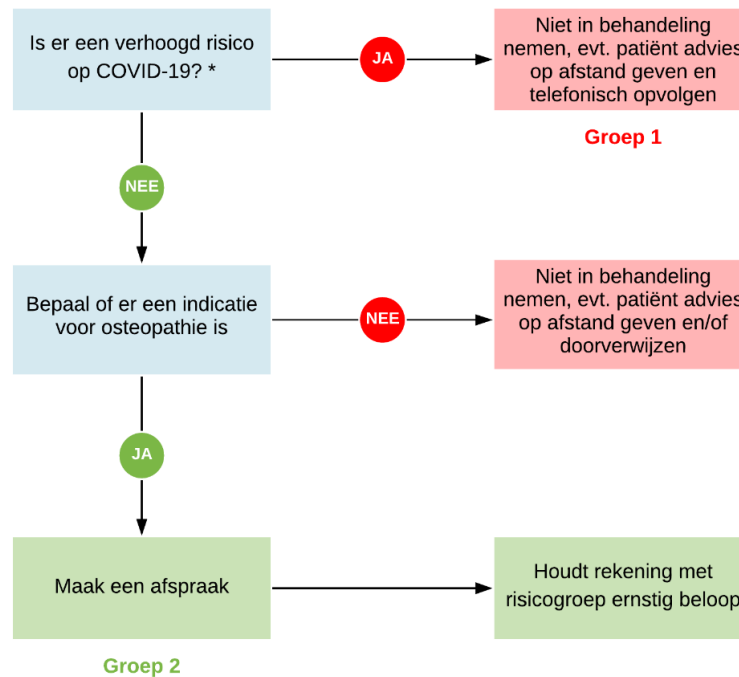
Groep 1

- 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, wanneer het reisadvies van het ministerie van Buitenlandse Zaken quarantaine voorschrijft

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

Infectiepreventie^{7 8}

Persoonlijke beschermingsmaatregelen (PBM)

De werkgroep volgt het advies van het RIVM en adviseert het gebruik van een chirurgisch mondneusmasker type IIR door de osteopaat bij alle contactmomenten <1,5 meter, bij alle groepen, vanaf het landelijk risiconiveau⁹ 'zorgelijk'. Zie het advies: "[Preventief gebruik van PBM bij verhoogde besmettingsgraad in de omgeving](#)" van het RIVM.

Op 2 november 2021 is het risiconiveau in Nederland verhoogd van 'zorgelijk' naar 'ernstig'. Per 6 november gaat de mondkapjesplicht weer gelden op meer locaties. Mondkapjes zijn opnieuw verplicht op alle publieke locaties binnen waar geen coronatoegangsbewijzen gebruikt worden. Dit geldt onder andere voor contactberoepen en geldt zowel voor patiënt als voor de osteopaat¹⁰

De volgende overwegingen hebben geleid tot aanpassing van het advies:

- Triage, hygiënemaatregelen en de 1,5 meter maatregel (waar mogelijk) zijn de belangrijkste maatregelen geadviseerd door het RIVM.
- Het gebruik van mondneusmaskers is gekoppeld aan de landelijke besmettingsgraad voor de osteopaat.
- Het gebruik van mondneusmaskers is van overheidswege verplicht gesteld voor de behandelaar en de client vanaf 6 november 2021
- 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 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

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

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

⁹ <https://coronadashboard.rijksoverheid.nl>

¹⁰

<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/11/02/besmettingen-moeten-omlaag-passende-maatregelen-nodig>

tussen mensen nodig blijft. Ook bij diegenen die nog geen symptomen hebben: geen handen schudden, 1,5 meter afstand houden, en regelmatig handen wassen.¹¹

- 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 maatregelen

Om de maatregelen die genomen dienen te worden om de osteopathische praktijk aan te passen aan de huidig geldende ideeën over preventie, is er een overzicht gemaakt die een onderverdeling laat zien in hygiënemaatregelen patiënt, hygiënemaatregelen osteopaat, algemene hygiënemaatregelen en 1,5 meter maatregelen.

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](#).

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 en maak duidelijk wat u als osteopaat doet..

¹¹ <https://lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/onderbouwing-a-pre-vroegsymptomatische-transmissie>

- 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 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 vanaf het risiconiveau “zorgelijk” bij alle contactmomenten <1,5 meter 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 verversd 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 organisaties¹²

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.
- 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 behandel tijden 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.
- 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.

¹² <https://lci.rivm.nl/ventilatie-en-covid-19>

- 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 triage uit, waarbij de patiënt expliciet moet worden bevraagd naar klachten die kunnen wijzen op COVID-19-besmetting. Dit kan ook via email voorafgaand aan het consult.
- Herhaal de triage t.a.v. COVID-19 symptomen voor langer geleden gemaakte afspraken uiterlijk op de dag van de afspraak
- Neem concrete hygiënemaatregelen in de praktijk.
- Reserveer eventueel een apart blok in uw agenda voor patiënten met een verhoogd risico op ernstig beloop na besmetting.

Achtergronden^{13 14}

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

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 geografische verspreiding, de epicurve en de nieuwe inzichten worden dagelijks bijgehouden door ECDC¹⁵ en WHO¹⁶. 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.

¹³ <https://corona.nhg.org>

¹⁴ <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/COVID-19>

¹⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/en>

¹⁶ <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

2-14 dagen (gemiddeld 5-6 dagen, bij 99% van symptomatische infecties ontstaan klachten binnen 10 dagen).

Besmettingsweg

SARS-CoV-2 is van mens op mens overdraagbaar. Transmissie vindt waarschijnlijk voornamelijk plaats via druppels die vrijkomen uit de neus- en keelholte (druppeltransmissie).

Ook aerosolen (zwevende deeltjes) spelen in bepaalde situaties een rol bij de verspreiding van SARS-CoV-2. De Federatie Medisch Specialisten (FMS) heeft medische procedures beschreven die een infectieuze aerosol genereren met SARS-CoV-2.

SARS-CoV-2 kan zich via de handen verspreiden. Transmissie vindt ook plaats via indirect contact met besmette oppervlakken of voorwerpen; de grootte van de rol van indirecte overdracht in de verspreiding van SARS-CoV-2 is nog onduidelijk.

De kans op besmetting is afhankelijk van een aantal factoren: frequentie van contacten met besmette patiënten, intensiteit en duur van het contact met besmette patiënten en de hoeveelheid virusdeeltjes van besmette patiënten.

Besmettelijke periode en besmettelijkheid

De hoeveelheid virusdeeltjes van besmette patiënten lijkt het hoogst 1 tot 2 dagen voor de start van de symptomen tot 5 dagen na de start van de symptomen.

Zowel patiënten met milde als met ernstige COVID-19-klachten kunnen virus uitscheiden in de (pre)symptomatische fase van de ziekte.

In de presymptomatische fase kan transmissie plaatsvinden 1 tot 5 dagen voor de start van de symptomen. Het is echter lastig om goed te definiëren wanneer iemand helemaal geen klachten had of milde of vroege symptomen.

Asymptomatische patiënten lijken initieel vergelijkbare hoeveelheden virus te hebben, maar de uitscheiding duurt korter. De rol van asymptomatische transmissie is nog onduidelijk.

Hoelang een patiënt met COVID-19 besmettelijk blijft, lijkt afhankelijk te zijn van de ernst van de doorgemaakte ziekte en of een patiënt immuungecompromitteerd is. Zie Isolatie duur wanneer de isolatie van een patiënt met COVID-19 kan worden opgeheven.

Herinfecties met SARS-CoV-2 komen voor. Er is echter nog weinig bekend over de mate en de duur van natuurlijke immuniteit na een doorgemaakte infectie. Het lijkt dat de bescherming tegen herinfectie gedurende minstens een half jaar aanwezig is en dat deze bescherming minder is bij personen > 65 jaar dan bij jongere personen. Daarnaast is het nog niet duidelijk of (en in welke mate) personen besmettelijk zijn bij een herinfectie.

Symptomen en beloop

Symptomen

Een groot deel van de COVID-19-patiënten presenteert zich met ≥ 1 van de volgende klachten:

- hoesten
- koorts/verhoging
- verkoudheidsklachten (loopneus, neusverkoudheid, niezen en keelpijn)
- benauwdheid/kortademigheid.
- plotseling verlies van smaak (dysgeusie/ageusie) of reuk (hyposmie/anosmie)

Daarnaast wordt een grote verscheidenheid aan andere klachten gemeld, waaronder koude rillingen, algehele malaise, vermoeidheid, algehele pijnklachten, oculaire pijn, spierpijn, hoofdpijn, schorre stem, pijn bij de ademhaling, duizeligheid, prikkelbaarheid, verwardheid, delier, buikpijn, verlies van eetlust (anorexie), diarree, overgeven, misselijkheid, conjunctivitis en verschillende huidafwijkingen (waaronder maculopapulair exantheem, urticaria, vasculaire en vesiculaire huiduitslag en huidafwijkingen lijkend op perniones). De meest voorkomende minder specifieke klachten zijn algehele malaise, plotseling optredende vermoeidheid, gastro-intestinale klachten, hoofdpijn en spierpijn.

Bij ouderen kan de klinische presentatie vaker atypisch verlopen, dat wil zeggen zonder de klassieke klachten van koorts, hoesten en benauwdheid. Zij presenteren zich vaker met een atypisch beeld zoals vallen, een knik in het functioneren of een delier.

Beloop

Het ziektebeeld varieert van milde, niet-specifieke klachten tot (meer) ernstige ziektebeelden met koorts, kortademigheid en pneumonie die kunnen leiden tot acute respiratory distress syndrome (ARDS). Bij een ARDS-beeld kan ook sepsis optreden met eindorgaanfalen, activatie van de stolling en trombo-embolische complicaties (meestal longembolieën en soms een herseninfarct). Ook cardiale complicaties, waaronder myocarditis, worden gezien.

Er zijn ook personen die (bijna) geen klachten ontwikkelen tijdens een infectie met SARS-CoV-2.

Bij een deel van de patiënten kent COVID-19 een bifasisch beloop. Tijdens een eerste milde fase van meestal 7 tot 10 dagen worden de klachten vooral door de virusinfectie zelf veroorzaakt. In deze fase is er meestal geen hypoxemie. In de tweede fase ontstaat er verslechtering, die gekenmerkt wordt door toenemende benauwdheid/kortademigheid,

hypoxemie en eventueel respiratoir falen. Deze verslechtering lijkt veroorzaakt te worden door hyperinflammatie met een toename van ontstekingsverschijnselen als gevolg.

Trombo-embolische complicaties

Bij COVID-19 wordt een hogere incidentie gezien aan trombo-embolische complicaties ten opzichte van andere infectieziekten. COVID-19-patiënten die opgenomen zijn op een verpleegafdeling van het ziekenhuis hebben een 3 tot 7 keer verhoogd risico op veneuze trombo-embolie (VTE) ten opzichte van andere patiënten opgenomen op de verpleegafdeling.

Risicogroepen gecompliceerd beloop

Leeftijd en geslacht

- De belangrijkste risicofactor voor een gecompliceerd beloop is leeftijd. Met name bij patiënten > 70 jaar loopt het risico op een gecompliceerd beloop (sterk) op.
- Bij mannen is het risico doorgaans hoger dan bij vrouwen.

Comorbiditeit

Ook comorbiditeit speelt een belangrijke rol. Hoe kwetsbaarder iemand is, hoe hoger de kans op een gecompliceerd beloop. Kwetsbaarheid neemt in het algemeen toe bij hogere leeftijd en met meer/ernstige comorbiditeit.

- Comorbiditeit met een duidelijk verhoogd risico op een gecompliceerd beloop:
 - sterk verminderde afweer, zoals na een recente beenmergtransplantatie of tijdens chemotherapie
 - (ernstige) chronische nierschade
 - hartfalen
- Comorbiditeit met een relevant verhoogd risico:
 - hart- en vaatziekten, anders dan hartfalen
 - diabetes mellitus
 - COPD
 - verminderde afweer, zoals actieve behandeling tegen kanker, niet al in de eerste groep (sterk verminderde afweer)
 - Levercirrose
 - morbide obesitas (arbitrair, BMI > 40)

Verhoogde kans op besmetting met SARS-CoV-2

- Personen met een verstandelijke handicap woonachtig in een instelling
- Personen woonachtig in een verpleeghuis

Etniciteit

Bepaalde etnische minderheidsgroepen lijken meer kans te hebben om geïnfecteerd te worden met SARS-CoV-2. Hier zijn veel mogelijke verklaringen voor, zoals het leven in grotere huishoudens met meerdere generaties bij elkaar, vaker een laag sociaaleconomische status met grotere kans op kleine behuizing of accommodatie met gedeelde faciliteiten, vaker een beroep met minder mogelijkheden tot afstand houden of minder de gelegenheid om thuis te werken met daardoor meer kans op besmetting. Er is geen onbetwist bewijs dat een specifieke etniciteit een onafhankelijke risicofactor is voor een ernstig beloop van COVID-19.

Zwangerschap en lactatie

Kans op infectie

Op basis van de huidige inzichten lijken zwangere vrouwen geen verhoogd risico te hebben om geïnfecteerd te worden met SARS-CoV-2. Transmissie van SARS-CoV-19 vindt waarschijnlijk, net als bij andere virale luchtweginfecties, niet plaats via borstvoeding.

Kans op ernstig beloop

Zwangere

COVID-19 kan, net als de meeste andere virale luchtweginfecties, bij een zwangere ernstiger verlopen, zeker wanneer er sprake is van onderliggend lijden of van zwangerschapscomplicaties. Dit geldt met name voor het derde trimester (≥ 28 weken) van de zwangerschap, vanwege de mechanische beperking door de groeiende buik met als gevolg verkleining van de longcapaciteit. Hierdoor treden vaker complicaties op, zoals een pneumonie. Er zijn geen aanwijzingen dat de symptomen en het beloop van COVID-19, afgezien van bovenstaande, bij zwangere vrouwen anders zijn dan bij niet-zwangeren.

Ongeboren kind

Er is geen bewijs dat SARS-CoV-2 de kans op een miskraam of aangeboren afwijking verhoogt.

Kinderen en COVID-19

De besmettelijkheid neemt toe met de leeftijd: hoe jonger het kind, hoe kleiner de rol bij de verspreiding van SARS-CoV-2.

De ziekte verloopt bij kinderen in het algemeen veel milder dan bij volwassenen. Indien kinderen symptomatisch zijn, zijn koorts en hoesten de meest voorkomende klachten. Voor de meeste kinderen met een chronische aandoening lijkt een infectie met SARS-CoV-2 niet ernstiger te verlopen dan bij gezonde kinderen.

Multisystem Inflammatory Syndrome – Children (MIS-C)

- MIS-C is een zeer zeldzame, levensbedreigende ontstekingsreactie die op kan treden bij kinderen na doorgemaakte COVID-19.
- De complicatie MIS-C wordt enkele weken tot enkele maanden na doorgemaakte COVID-19 gezien. Het beeld begint vaak met koorts en de klachten nemen toe in ernst in de loop van enkele dagen.
- MIS-C kan zich uiten als:
- een beeld dat lijkt op de ziekte van Kawasaki (conjunctivitis of mucocutane inflammatie) (1)
- een beeld dat zich uit met cardiale betrokkenheid (onder andere hartfalen) en/of gastro-intestinale klachten (onder andere buikpijn) en/of coagulopathie (2)
- een mengbeeld van 1 en 2
- De cardiale problematiek kan na enkele dagen plots verergeren. Het buikbeeld kan imponeren als een acute buik.

Meldingsplichtige ziekte groep A

COVID-19 is aangemerkt als een groep A-meldingsplichtige ziekte. Hoewel het een groep A-meldingsplichtige ziekte is, hoeven tot nader order alleen bevestigde personen gemeld te worden aan de GGD.

Persoon met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie

Een persoon heeft een bevestigde SARS-CoV-2 infectie als de infectie is vastgesteld met een gevalideerde PCR- of andere nucleïnezuuramplificatietest of een in Nederland gevalideerde antigeen(snel)test.

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 RIVM¹⁷.

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](#).

¹⁷ <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 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.

- **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 toiletspot, toiletbril en lage tegels naast de toiletspot). 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 RIVM¹⁸

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.

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

¹⁸ <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/COVID-19>

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



coronavirus

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