

Synthesedocument: Zorg voor patiënten NIET verdacht van COVID-19.

Opgemaakt door Domus Medica met ondersteuning van het Collège de Médecine Générale (*versie 19 april 2020*)

1/ Inleiding

Op 16 maart 2020 kondigde de federale overheid het noodplan huisartsgeneeskunde af. Hierdoor werden de huisartsen verplicht om alle niet urgente raadplegingen uit te stellen. Ondertussen hebben de huisartsen hun werking aangepast (telefonische triage, triagecentra, ...) waardoor zij een cruciale rol spelen in het beheersen van de epidemie en een adequate doorstroom naar het ziekenhuis realiseren. Zij hebben zo een belangrijke bijdrage geleverd aan het bewaken van de ziekenhuiscapaciteit en hebben deze taken op een efficiënte en kwaliteitsvolle manier vervuld.

Toch is het voor iedereen heel duidelijk dat ook voor de andere aandoeningen de huisartsgeneeskundige zorg terug moet opgedreven worden. Het risico op 'collaterale damage' wordt anders te groot. Dit zal echter gefaseerd moeten gebeuren, in eerste instantie in een aangepaste setting, waarbij snelle aanpassingen van de werkwijze nodig zullen zijn bij mogelijks heropflakkingen van het SARS-CoV-2 virus. Deze aangepaste werkvorm gaan we ook over een langere periode moeten kunnen volhouden gezien het SARS-CoV-2 virus vermoedelijk nog lange tijd aanwezig zal zijn in de bevolking.

Op dit ogenblik lopen er in de huisartsgeneeskunde 2 patiëntensporen: personen mogelijks besmet met COVID-19 en niet-besmetten. Via telefonische bevraging maakt de huisarts het onderscheid tussen beide groepen. Toch is deze opdeling niet waterdicht, want naar schatting kan 10 tot 15% van de besmette mensen symptoomloos zijn. Daarom is het aangewezen om ook in het circuit 'niet-besmette personen' de nodige voorzorgsmaatregelen te nemen om niet alleen besmetting van de arts te voorkomen, maar ook om besmetting van andere patiënten (via arts of materiaal) tegen te gaan.

Voor de COVID-19 positieve of verdachte patiënten wordt verder gewerkt volgens de richtlijnen van Sciensano welke onverminderd van kracht blijven tot nieuwe instructies vanuit de federale overheid een ander beleid mogelijk maken. Het veilig heropstarten van de zorg in de huisartsen praktijk heeft als doel om de noodzakelijke zorg aan chronische patiënten te geven, een antwoord te bieden aan de acute zorgvragen en te vermijden dat patiënten zich uit angst voor Covid-19 besmetting niet zouden wenden tot hun huisarts en daardoor zorg uitstellen.

Dit synthesedocument geeft de grote lijnen weer voor huisartsen in het veilig werken **voor patiënten zonder verdenking op COVID-19**. Uiteraard zijn de aanbevelingen in deze tekst dynamisch, en kunnen ze wijzigen afhankelijk van nieuwe informatie, beschikbaarheid van testen en het verloop van de epidemie. Verdere aanvullingen op dit document zullen ook gemaakt worden om voor specifieke situaties een oplossing aan te bieden.

2/Heropstart reguliere zorg

Het heropstarten van de reguliere huisartsenzorg omhelst een aantal aandachtspunten:

- 1) Voorbereiding
- 2) Afspraken consultaties
- 3) Uitnodigen patiënten
- 4) Wachtzaal/onthaal
- 5) Raadpleging
- 6) Betalingen
- 7) Op huisbezoek
- 8) Poetsprotocol

2.1 Voorbereiding

Alvorens op te starten is het nodig om af te stemmen met de ziekenhuizen. Op dit ogenblik is in de ziekenhuizen de electieve specialistische zorg opgeschort. Het terug activeren van de niet-COVID-19 verdachte zorg in de huisartsenpraktijken betekent dat er automatisch opnieuw meer vraag zal zijn voor specialistische onderzoeken en raadplegingen. Duidelijke afspraken met lokale ziekenhuizen en specialisten zijn noodzakelijk. Huisartsenkringen zijn het best geplaatst om een goede afstemming van de herstart met de tweede lijn te onderhandelen.

Vooraleer de reguliere zorg te herstarten, is het ook noodzakelijk om de praktijkorganisatie hierop voor te bereiden, zodat het mogelijk is om blijvend veilig te werken zolang de epidemische noodzaak dat vraagt. Een plan over de beschikbaarheid van beschermmateriaal (voorraad in huis, en opvolging van de stock) is een eerste stap samen met het uitschrijven van scenario's over de te nemen hygiënische maatregelen tijdens raadpleging en huisbezoek bij patiënten zonder verdenking op COVID-19-infectie. Vervolgens het opmaken van instructies voor iedere medewerker en een éénduidige communicatie van deze instructies naar alle betrokkenen. Daarnaast zijn duidelijke boodschappen voor patiënten van belang, zowel vanuit de huisartsenpraktijk, alsook via de klassieke massamedia. Een gerichte mediacampagne kan de heropstart van de zorg bij de huisarts ondersteunen.

Berekenen de noodzakelijke hoeveelheid beschermmateriaal.

Per huisbezoek: 2 x 3 ml alcoholgel, 1 overschort, 1 paar handschoenen en 2 chirurgische mondmaskers (één voor de patiënt en 1 voor de arts).

Op huisbezoek is het moeilijk, en eigenlijk niet wenselijk, om het gebruik van alcoholgel te vervangen door 'wassen handen met zeep'. Door het aanraken van klinken, kranen en handdoek bij de patiënt thuis, is de kans op besmetting van de bezoekende arts te groot. Bestaat het huisbezoek voornamelijk uit een gesprek en een minimaal lichamelijk onderzoek, waarbij de kleding van de arts niet in contact komt met kleding of huid van de patiënt, dan is een beschermerschort/overschort niet noodzakelijk. Gaat het om een regelmatig huisbezoek en is een beschermerschort aangewezen, dan kan steeds dezelfde schort gebruikt worden met de procedure van 'binnenste-buiten-draaien' bij het uitdoen en weghangen aan een kapstok in een kamer waar patiënt niet komt. Wanneer de beschermerschort/overschort zichtbaar bevuild is, kan een nieuwe gebruikt worden. Het is mogelijk om het chirurgisch mondmasker voor de patiënt te vervangen door

het voorbinden van een dubbel gevouwen vaatdoek. Deze kan na het huisbezoek gewassen worden op 60°C en opnieuw gebruikt worden als alternatief voor mondneusmasker.

Per raadpleging: 2 x 3ml alcoholgel voor de arts, mondmasker voor patiënt en arts, 1 x 3 ml alcoholgel voor de patiënt, 1 paar handschoenen, ontsmettingsmiddel voor reinigen/ontsmetten kabinet tussen 2 patiënten (50 ml), en 20 ml ontsmettingsmiddel voor reinigen/ontsmetten stoel van de patiënt/begeleider in de wachtzaal. De arts kan tijdens één sessie raadplegingen eenzelfde chirurgisch masker gebruiken en één doktersjas (tijdens klinisch onderzoek). Zo nodig, bij gevaar van bevuilding van de kleding, kan over de doktersjas een beschermerschort gedragen worden.

Als de infrastructuur het toelaat kan het gebruik van alcoholgel beperkt worden door 'handen wassen met zeep'. Dat veronderstelt wel de aanwezigheid van een lavabo met stromend water, een automatische zeepverdeler (die niet met de handen wordt aangeraakt), papieren handdoekjes en een gesloten vuilbakje. Om doeltreffend de handen te reinigen en te ontsmetten met zeep, is een correcte techniek noodzakelijk. Dit aanleren aan medewerkers in de praktijk is een haalbare kaart, maar het is de vraag of je dat ook aan patiënten kunt vragen. Het reinigen en ontsmetten van ruimtes, stoelen en klinken kan ook gebeuren met een verdunde oplossing van bleekwater. Het is mogelijk om de patiënt een stoffen mondmasker te laten dragen in plaats van een chirurgisch masker. Na het klinisch onderzoek deponeert de patiënt het masker in een gesloten vuilbakje. Deze maskers uit textiel worden gewassen op 60°C, gestreken en kunnen dan opnieuw gebruikt worden. Ook is het mogelijk dat patiënt en begeleider een zelf gemaakt (stoffen) mondmasker omdoen voor ze praktijk binnengaan. Deze voorzorg vermindert de druk op het aantal mondneusmaskers dat de huisarts in stock moet hebben.

Op sommige momenten is het aangewezen om bijkomend een veiligheidsbril te dragen of een gelaatsscherm. Deze attributen kunnen gereinigd en ontsmet worden, zodat ze herbruikbaar zijn.

Met bovengenoemde vuistregels is het mogelijk om de wekelijkse hoeveelheid chirurgische mondmaskers, veiligheidsbrillen, gelaatsschermen, doktersjassen, beschermeschorten, handschoenen, alcoholgel, en ontsmettingsmiddel in te schatten. Wanneer een voldoende voorraad aanwezig is en (contractuele) afspraken met leveranciers zijn gemaakt, beschikt de praktijk over de nodige buffer beschermmateriaal voor de heropstart.

2.2 Afspraken consultaties

Ook de inrichting van de praktijk moet herdacht worden, want beperken van het aantal patiënten dat gelijktijdig in de praktijk aanwezig is, is een noodzakelijke maatregel. Dat kan door momenteel uitsluitend te werken na afspraak; een vrij inloopsprekuur wordt niet georganiseerd. Afspraken worden telefonisch gemaakt zodat arts of de onthaalmedewerker kan vragen naar koorts, symptomen van een mogelijke COVID-19 infectie, een gezinslid met klachten of eventueel een recent contact (van patiënt of gezinsleden) met een COVID-19 patiënt.

Is de online-agenda nog bruikbaar tijdens deze coronatijden? Dat kan mits een duidelijke boodschap op de online agenda dat er geen elektronische afspraken kunnen gemaakt worden voor infectieuze luchtwegpathologie. Daarnaast is het toch ten zeerste aangeraden om de patiënten voor het fysiek consult telefonisch te contacteren om navraag te doen naar symptomen die mogelijks wijzen op een COVID-19 besmetting. Elke patiënt (én begeleider) moet vooraf telefonisch gescreend worden voordat hij/zij de praktijk betreedt (1). Voorzie in de online-agenda voldoende tijd tussen 2 patiënten, zodat het kabinet kan ontsmet en verlucht worden.

Reken op 30 minuten per patiënt (anamnese, klinisch onderzoek, afsluiting en ontsmetten van het kabinet) Om het aantal patiënten in de praktijk te beperken én voldoende tijd te voorzien voor ontsmetten, kunnen face-to-face raadplegingen afgewisseld worden met telefonische consulten of video-consultaties (beeldbellen).

Maak ook afspraken in groepspraktijken zodat niet teveel patiënten op hetzelfde tijdstip een afspraak hebben en dus meerdere patiënten in de wachtzaal zitten te wachten.

2.3 Uitnodigen van patiënten

Huisartsen, maar ook specialisten en ziekenhuizen, stellen vast dat patiënten routine-zorg uitstellen en zelfs bij acute klachten geen medische hulp zoeken. Er is nood aan een extra uitnodiging om patiënten gerust te stellen. Wij raden daarom aan om patiënten proactief te contacteren. Dat kan best via een telefonisch gesprek, waarbij gepolst wordt naar hun gezondheid en welzijn, waarna het hervatten van de zorg besproken wordt. Luister aandachtig naar de persoonlijk bezorgdheden en drempels om naar de praktijk te komen, want dat houdt de patiënt bezig. Hierop ingaan en de patiëntendrempel verlagen, is de aangewezen communicatiestrategie. Een alternatief is het uitnodigen van patiënten via een mailbericht of een brief per post. Ga in op de preventieve maatregelen die in de praktijk genomen worden ter bescherming van arts en patiënt. Dat stelt patiënt gerust over de veilige omgeving die in de praktijk is voorzien.

Welke patiëntengroepen het eerst contacteren? Het lijkt logisch om binnen die diverse pathologieën mensen met verhoogde kwetsbaarheid, mensen met multimorbiditeit (diabetes, hypertensie, hartlijden, chronisch longlijden, nierproblemen en onder immunosuppressieve behandeling), polyfarmacie en die nood hebben aan regelmatige inspuitingen vooraan te zetten en dan prioriteit te geven aan patiënten ouder dan 65 jaar (en dan zeker de oudste patiënten) en personen met een psychiatrische problematiek. Om een accurate lijst te maken van te contacteren patiënten wordt samengewerkt met de andere zorgverleners/welzijnswerkers in de buurt. Voor patiënten met cognitieve stoornissen is het aangewezen om, naast het beluisteren van hun verhaal, ook de vertrouwenspersoon of belangrijkste mantelzorger te contacteren om een zo objectief mogelijke inschatting te kunnen doen van de noodzakelijke zorg, en hoe die opnieuw te starten. De huisarts heeft speciale aandacht voor mensen met een psychische/sociale kwetsbaarheid waarbij de huisarts inschat dat het wegvallen van het voordien regelmatige face-to-face contact mogelijk een destabilisatie heeft gehad op het welzijn.

2.4 Wachtzaal/Onthaal

Basisregel is dat er zo min mogelijk patiënten in je wachtzaal aanwezig zijn. Zet de stoelen in de wachtzaal op een afstand van 1,5 tot 2 meter van mekaar. Voorzie best een

afscheiding (tafeltje, plant) tussen de stoelen, zodat de afstand tussen de stoelen gerespecteerd blijft in de loop van de werkdag. Patiënt én begeleider dragen een mondneusmasker, bij voorkeur een zelf gemaakt masker van textiel. Uiteraard voorziet de praktijk maskers voor patiënten en begeleiders die dit niet bij zich hebben. Deze instructies over het dragen van een mondmasker worden telefonisch doorgegeven bij het maken van de afspraak en via de website bekend gemaakt. Deze boodschap is ook te lezen (tekst én pictogrammen) aan de voordeur van de praktijk

Beperk het aantal patiënten dat tegelijk in de consultatieruimte komt tot 2. Dus één kind en één ouder; of één patiënt en een tolk; of patiënt(e) en mantelzorgverzorger of vertrouwenspersoon. Leg bij het maken van de afspraak uit dat slechts één begeleidend persoon toegelaten is en vraag patiënten om niet te vroeg naar de praktijk te komen. De begeleidende persoon moet uiteraard ook vrij van klachten zijn die kunnen wijzen op een mogelijke COVID-19 infectie, niet uit een gezin komen waar één van de leden ziekteklachten vertoont, én ook geen recent contact met een patiënt met COVID-19. Wanneer serologische testing mogelijk is, kunnen personen met antistoffen tegen SARS-CoV-2 bij voorkeur deze begeleidende rol op zich nemen.

Voorzie in de wachtzaal alcoholgel en fixeer deze (uit de ziekenhuizen weten we dat dit snel 'verdwijnt'), alsook papieren zakdoekjes en een gesloten vuilbakje. Het is ook aan te raden om chirurgische mondmaskers bij de hand te hebben voor het geval een patiënt met klachten van de bovenste luchtwegen toch in de wachtzaal opduikt. Geef duidelijke informatie (via pictogrammen) over de hygiënische richtlijnen ("Hoesten in elleboogplooi", "Wegwerpdoekjes gebruiken om in te niezen.") en hang een poster uit met duidelijke instructies hoe de handen ontsmetten met alcoholgel. Vraag de patiënt om de handen te ontsmetten met alcoholgel bij aankomst in de wachtzaal, vooraleer plaats te nemen op de stoel.

Onthaalmedewerkers zorgen voor een voldoende afstand tussen henzelf en de patiënt die zich bij hen aanmeldt. Een plexi-scherm tussen medewerker en patiënt kan extra veiligheid creëren. Onthaalmedewerkers houden best een oogje in het zeil in de wachtkamer. Ze zijn ook goed geplaatst om de patiënten te informeren over de gang van zaken en het waarom van de hygiënische aanpassingen in de huisartsenpraktijk. Zij kunnen ook de dispenser met alcoholgel bedienen voor de patiënt die zich aanmeldt, zodat elke patiënt van zodra hij/zij de praktijk binnenkomt de handen ontsmet heeft. Op de websites van WHO en Sciensano (links op website www.domusmedica.be) is gedetailleerde patiënteninformatie terug te vinden en ook posters die vooral via beeldtaal en pictogrammen de principes van hygiënisch handelen uitleggen. Als de patiënt naar het dokterskabinet is, wordt de stoel ontsmet waarop de patiënt en de begeleider plaats namen.

2.5 Raadpleging

Zorg ervoor om zelf de deur van de consultatieruimte te openen en te sluiten. Zo raakt de patiënt deze onderdelen van het kabinet niet aan. Je kan ook de patiënt de stoel aanreiken om op te zitten. Zo voorkom je dat patiënt de stoelleuning met de handen aanraakt en kan je ervoor zorgen dat de stoel ver genoeg van het bureau afstaat. Tijdens de anamnese is het niet noodzakelijk (maar kan het wel) om persoonlijk beschermmateriaal te dragen als de afstand van 1,5 meter tussen arts en patiënt kan

gerespecteerd worden. Een plexi-scherm kan het bureaublad beschermen tegen microdruppeltjes die bij niezen of hoesten vrijkomen.

Vraag aan patiënt om zichzelf te ontkleden (en de kleren op een stoel nabij de onderzoekstafel te deponeren) en het mondk masker op te houden. Zorg ervoor dat jouw kleding niet in contact komt met de kleding of de huid van de patiënt. Is er kans op contact met huid of kleding van de patiënt, draag dan een beschermerschort of een doktersjas. Draag bij elk klinisch onderzoek handschoenen, nadat je eerst de handen ontsmet hebt met alcoholgel. Het dragen van een mondk masker en veiligheidsbril, of een gelaatsscherm, beschermt de slijmvliezen van de onderzoekende arts, vooral bij inspectie van keel/neus, want dan moet de patiënt het mondk masker afdoen.

Na de anamnese meet je best de lichaamstemperatuur (infrarood thermometer). Het meten van de lichaamstemperatuur kan ook aan het onthaal gebeuren, waarbij een patiënt met koorts, na overleg met de behandelende arts, terug naar huis wordt gestuurd of meteen naar de triagepost wordt verwezen. Het tweede onderzoek is het meten van de zuurstofsaturatie, dan bloeddrukmeting en vervolgens het lichamelijk klinisch onderzoek. Hoe veilig diverse lichamelijke onderzoeken of een bloedafname uit te voeren, staat te lezen in een gedetailleerd overzichtsdokument (2).

Af en toe is het nodig om een patiënt naar het ziekenhuis of de spoed te verwijzen. In elk hospitaal zijn duidelijk twee gescheiden trajecten: één voor patiënten met bewezen of vermoedelijke COVID-19, en één voor de andere patiënten. Een telefoontje vooraf naar het ziekenhuis stelt de patiënt gerust dat hij/zij in de juiste patiëntenstroom terecht komt. Tevens laat het toe om de patiënt in te lichten over de concrete procedures in het ziekenhuis tijdens de huidige COVID-19-epidemie.

Het is momenteel aangewezen om na elke patiënt de consultatieruimte te reinigen en te ontsmetten, alsook de toiletruimte als deze door patiënt of begeleider is gebruikt. Bij zichtbare contaminatie (niezen op het bureaublad, bijvoorbeeld) is eerst reiniging aan de orde voordat ontsmetting wordt toegepast. Een plantensproeier gevuld met een sopje met een gewoon huishoudelijk detergent is daarvoor prima geschikt. Sproei het op de bevulde oppervlakte, en laat minstens een minuut inwerken. Neem nadien af met een licht vochtige doek. Dan is het oppervlak gereinigd, en klaar voor de ontsmettingsfase met ontsmettingsalcohol (minstens 60% ethanol) of een chlooroplossing. Alcohol is aangewezen voor kleine oppervlakken, maar kan ook gebruikt worden voor de onderzoekstafel en het bureaublad. De oplossing met verdund bleekwater kan je toepassen op grotere oppervlakken. Ook nu is het van belang om het ontsmettingsmiddel voldoende tijd te gunnen om in te werken: 1 tot 3 minuten. Een verdund bleekmiddel desinfecteert het behandelde oppervlak na 10 minuten contacttijd.

2.6 Betalingen

Hoe op een veilige manier de betaling van het honorarium of het remgeld regelen? Je kan de patiënt vragen het bedrag over te schrijven en bij het einde van de raadpleging een informatieve brief hierover meegeven. Betalen via bankcontact is een alternatief: dat kan (zo minder dan 50 euro) contactloos, of na het intikken van de persoonlijke code. Voor het intikken van de code, kan je een watten stokje aanreiken dat nadien wordt weggegooid; zo blijven de toetsen zuiver. Cash betalingen worden afgeraden. Bij het wisselen van geld is er een (zeer kleine) kans op overdracht van viruspartikels. Het is

niet duidelijk of dat voldoende is om een besmetting over te zetten. Na het wisselen van geld kan je de handen wassen met zeep of ontsmetten met alcoholgel.

2.7 Op huisbezoek

Neem zo weinig mogelijk materiaal mee op huisbezoek, enkel wat noodzakelijk is zodat het materiaal niet besmet geraakt en als vector kan dien voor overdracht naar een andere patiënt. In plaats van de laptop is het beter om een print van het dossier mee op huisbezoek te nemen. Deze print dient als geheugensteun tijdens het gesprek en onderzoek. Je kan de print bij de patiënt achterlaten, zodat er altijd recente informatie thuis bij de patiënt aanwezig is. Op een apart papier kan je de bevindingen van het huisbezoek noteren, en later in de praktijk in het elektronisch medisch dossier aanvullen.

Bij aanbellen doet de patiënt, en eventueel ook de begeleider-mantelzorg, een mondk masker aan; dat kan een chirurgisch mondkneusmasker zijn, maar evengoed een stoffen masker, en als noodoplossing een dubbel gevouwen vaatdoek. Vooraleer aan te bellen doet de arts een chirurgisch mondkneusmasker aan, ontsmet nadien de handen en doet handschoenen aan. Als het klinisch onderzoek nauw contact met de patiënt vereist, is het dragen van een overschort aangewezen en eventueel veiligheidsbril/gelaatsscherm bij risico op directe druppelinfectie. Het is mogelijk om dezelfde overschort meerdere malen te gebruiken voor dezelfde patiënt (als deze niet zichtbaar bevuild is). Deze wordt binnenstebuiten opgeborgen aan een afzonderlijke kapstok (niet in contact met andere kleding) in een kamer waar de patiënt niet verblijft. Ook het gelaatsscherm en de veiligheidsbril kan, na reinigen en ontsmetten, meerdere keren gebruikt worden. Na het verlaten van de woonst worden de handschoenen uitgedaan en in een zakje gedeponerd, waarna de handen ontsmet worden met alcoholgel. Bijkomende voorzorgen voor de thuiszorg zijn te vinden in een document van het Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid (3). Huisbezoek bij patiënten die mogelijk een infectie **met COVID-19** hebben, zijn te vinden in een protocol van Wijkgezondheidscentrum Ridderbuurt (4). Hierbij kan er ook aan gedacht worden dat er onder supervisie van de huisartsenkring een vervoersdienst wordt opgezet om artsen op een veilige manier en met het nodige beschermingsmateriaal te vervoeren naar patiënten die besmet zijn met COVID-19 (bv in opvolging na ziekenhuisopname)

2.8 Poetsprotocol

Het is aangewezen om de praktijk dagelijks te poetsen. Dat kan 's avonds na het werk, of 's ochtends. Draag zowel bij het bereiden van reinigingsmiddelen als tijdens het reinigen zelf persoonlijke beschermingsmiddelen: huishoudhandschoenen, een schort, een veiligheidsbril of een gelaatsscherm. Breng al het materiaal naar de te reinigen ruimte. Open de ramen zodat de ruimte kan verluchten terwijl deze wordt gepoetst. Reinig de ruimte in één zelfde richting; vanaf de deur linksom of rechtsom. Reinig alles volledig: lichtschakelaars, deurklinken, zetel of stoel (rugleuning en zitvlak, arMLEuning, poten), tafel (bovenzijde, tafelrand en poten), afstandsbedieningen (drukknoppen), telefoon (drukknoppen en hoorn), toetsenbord, koelkastdeur, kasten, vensterbank, plexi-scherm. Maak vuilbakken leeg en reinig binnen- en buitenzijde.

Voor het reinigen van een sanitaire ruimte neem je een andere doek en reinig je spiegel, en alle contactvlakken. Bij de lavabo reinig je het kraanwerk, de buitenzijde, bovenzijde,

rand en binnenzijde. Bij het vuilbakje reinig je zowel de buiten- als binnenzijde. Voor het toilet zelf reinig je de spoelknop en vervolgens alle oppervlakken van proper naar vuil. Reinig ook de WC-borstelhouder (buiten- en binnenzijde), de toiletpot (kleine hoeveelheid ontsmettingsmiddel ingieten en opnieuw doorspoelen met gesloten deksel). Vervolgens kan je de handschoenen uittrekken, de handen ontsmetten en nieuwe huishoudhandschoenen aantrekken.

Na het schoonmaken van de lokalen worden alle gebruikte materialen (incl. wasnet/emmer, vuilzak) naar het schoonmaaklokaal met uitgietskorf gebracht. Daar worden ze gereinigd in een emmer met een ontsmettend reinigingsmiddel. De emmer wordt leeg gegoten en hierna (buitenkant en binnenkant, handvat) gereinigd/ontsmet en uitgedroogd met de droge doek. Handschoenen en schort kunnen nu uitgetrokken worden, waarna de handen worden ontsmet. Als laatste wordt de bril/gelaatsscherm afgezet en ontsmet met 70% alcohol spray.

Verwijzingen:

(1) Telefonische selectie van patiënten en begeleiders:

Volgend lijstje kan helpen om de telefonische bevraging systematisch af te handelen. Is éénmaal het antwoord JA, dan komt de patiënt/begeleider **niet** naar de praktijk:

Is er koorts? Gemeten, of gaat het om zich koortsig voelen?

Moet de patiënt hoesten? Of meer en anders hoesten dan gebruikelijk?

Voelt de patiënt zich kortademig?

Moet de patiënt meer sputum opgeven dan anders?

Is er een pijnlijk gevoel in de spieren?

Is er neusloop? Een verstopte neus? Niezen?

Ruikt de patiënt minder goed?

Is er smaakverlies?

Heeft de patiënt diarree?

Zijn er klachten van misselijkheid of braken?

Zijn patiënten/begeleiders zonder één van deze klachten vrij van het coronavirus? Dat is niet zeker... Vraag door naar de gezondheid van de gezinsleden (mensen die onder hetzelfde dak wonen). Heeft één van hen koorts of tekens van COVID-19? Dan kan patiënt/begeleider besmet zijn, en daarom: niet naar de praktijk komen. Ten slotte vraag je na bij patiënt/begeleider of er recent (voorbij week) nauw contact (dichter dan anderhalve meter, gedurende enkele minuten) geweest is met een persoon die gekend is met COVID-19. Bij een bevestigend antwoord: niet naar de praktijk komen.

Wie mag er naar de praktijk komen?

Mensen met een (voor hen) normale lichaamstemperatuur, zonder klachten van COVID-19, zonder gezinsleden met klachten en zonder recent nauw contact met een persoon die gekend is met COVID-19.

(2): Domus Medica. Terug aan de slag in de huisartsenpraktijk. Werkdocument versie 11 april 2020.

(3): Agentschap Zorg en Gezondheid. Richtlijnen rond COVID-19 in de thuiszorg. Update 7 april 2020.

(4): Wijkgezondheidscentrum Ridderbuurt. Huisbezoek bij patiënt verdacht van COVID-19 infectie. Protocol voor huisartsen, 16 april 2020.

Achtergronddocumenten:

<https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf?sequence=1

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/coronavirus-SARS-CoV-2-guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities.pdf>