



CMG asbl
Collège de Médecine Générale
francophone de Belgique
Rue de Suisse 8
1060 Bruxelles



Synthesedocument

Veilige heropstart van reguliere zorg voor patiënten NIET verdacht van COVID-19

Opgemaakt door Domus Medica met ondersteuning van het Collège de Médecine Générale
en het Vlaams Patiëntenplatform.

Versie 27 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 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 via de opvang van urgente problematiek en noodzakelijke zorg. 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 andere aandoeningen, die tot nog toe uitgesteld zijn, de huisartsgeneeskundige zorg terug opgedreven moet worden. Het risico op 'collaterale damage' wordt anders te groot. Deze heropstart moet veilig gebeuren en daardoor gefaseerd verlopen, in eerste instantie in een aangepaste setting, waarbij snelle aanpassingen van de werkwijze nodig zullen zijn bij mogelijke heropflakkingen van het sars-CoV-2-virus. Een 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 twee patiëntensporen: personen met mogelijk COVID-19 en niet-besmette personen. Via telefonische bevraging maakt de huisarts het onderscheid tussen beide groepen.¹ Toch is deze opdeling niet waterdicht, want naar schatting kan 10 tot 15% van de besmette mensen symptomeloos 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.

Want deze voorzorgen zijn vanuit epidemiologisch en virologisch standpunt cruciaal. Er zijn niet alleen besmettelijke patiënten zonder symptomen, maar, zelfs met de strenge telefonische selectie, kunnen ook patiënten in de prodromale fase van de ziekte zich aanbieden voor huisartsenzorg. En net voor het verschijnen van de eerste symptomen, is de besmettelijkheid het grootst.

Voor de COVID-19 positieve of verdachte patiënten wordt verder gewerkt volgens de richtlijnen van Sciensano die onverminderd van kracht blijven tot nieuwe instructies vanuit de federale overheid een ander beleid mogelijk maken.

Het veilig heropstarten van de zorg in de huisartsenpraktijk, vanaf 4 mei 2020, heeft als doel om de gepaste zorg te geven aan chronische patiënten, een antwoord te bieden op acute zorgvragen en te vermijden dat patiënten zich uit angst voor COVID-19-besmetting niet zouden wenden tot hun huisarts en daardoor zorg uitstellen.

Wanneer is een herstelde patiënt met COVID-19 voldoende genezen dat hij/zij valt onder de categorie 'niet verdacht van COVID-19'? Dit is een terechte vraag, met een complex antwoord, omdat er onvoldoende studies beschikbaar zijn over de duur van de virusuitscheiding. De hoogste besmettelijkheid situeert zich in de prodromale fase en de eerste dagen van het ziek zijn, maar de virusuitscheiding (in keel-neus en fluïmen) kan lange tijd aanhouden, vooral bij patiënten die een ernstig verloop van hun COVID-19 hebben doorgemaakt. Het wetenschappelijk comité van de academische centra voor huisartsgeneeskunde beschouwt patiënten als 'niet-langer-besmettelijk' (en dus behorend tot

de categorie 'niet-COVID-19') na minstens 3 dagen zonder koorts of andere symptomen EN tot minstens 14 dagen na het begin van de symptomen. Voor de thuiszorg adviseert het Agentschap Zorg en Gezondheid rekening te houden met een mogelijk besmettelijke periode van 30 dagen na het optreden van de eerste symptomen.

Dit synthesesdocument geeft de grote lijnen weer voor huisartsen in het veilig werken **voor patiënten zonder verdenking op COVID-19**. Het is een algemene richtlijn voor de huisartsgeneeskunde; een soort checklist om alle hygiënische maatregelen te overlopen. We nodigen alle huisartsen uit om aan de hand van deze algemene richtlijn praktijkvergaderingen te houden, discussies op te starten en intervisiegroepen bijeen te roepen om de concrete uitwerking in elke praktijkvorm te bespreken. Want iedere praktijk kan bijdragen aan het indijken van de epidemie, en kan tegelijk de reguliere zorg opnemen voor zijn patiënten.

Het Vlaams Patiëntenplatform ondersteunt dit advies omwille van haar helderheid en patiëntgerichtheid. Ze moedigt aan dat patiënten proactief gecontacteerd worden en dat er bijzondere aandacht is voor het informeren van patiënten. Daarnaast worden in dit advies de te nemen voorzorgsmaatregelen in detail beschreven wat handvaten biedt aan zorgverleners en patiënten. Het VPP hoopt dat de helderheid van dit advies ook binnen andere beroepsgroepen navolging krijgt, als het kan graag in uniforme richtlijnen over de beroepsgroepen heen.

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. Deze dynamische factoren zullen onder andere een invloed hebben op de selectiecriteria om patiënten al dan niet naar de praktijk te laten komen. Verdere aanvullingen op dit document zijn gepland om voor specifieke situaties een oplossing 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
- 9 Personeel en medewerkers

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 aanwezig in de praktijk en opvolging van de stock) is een eerste stap, samen met het uitschrijven van scenario's over de te nemen hygiënische maatregelen tijdens de raadpleging en het huisbezoek bij patiënten zonder verdenking op COVID-19-infectie. Vervolgens is het noodzakelijk instructies voor iedere medewerker op te stellen en een eenduidige communicatie van deze instructies naar alle betrokkenen te voeren. Daarnaast zijn duidelijke boodschappen voor patiënten van belang, zowel vanuit de huisartsenpraktijk (website, praktijkingang, nieuwsbrief), alsook via de klassieke massamedia. Een gerichte mediacampagne kan de heropstart van de zorg bij de huisarts ondersteunen.

Huisbezoek: noodzakelijke hoeveelheid beschermmateriaal

Per huisbezoek voor de arts: 2 x 3 ml alcoholgel, 1 paar handschoenen (vervangen na elk huisbezoek) **en 1 chirurgisch mondmasker** (dit kan tijdens meerdere huisbezoeken gedragen worden) **en eventueel 1 overschort** (kan meerdere keren gebruikt worden bij dezelfde patiënt).

De patiënt draagt tijdens het bezoek van de dokter een eigen masker.

Op huisbezoek is het moeilijk, en eigenlijk niet wenselijk, om het gebruik van alcoholgel te vervangen door 'handen wassen 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 de patiënt niet komt. Wanneer de beschermerschort/overschort zichtbaar bevuild is, kan een nieuwe gebruikt worden. Het is mogelijk om het stoffen mondmasker voor de patiënt te vervangen door het voorbinden van een dubbelgevouwen vaatdoek. Deze kan na het huisbezoek gewassen worden op 60°C en opnieuw gebruikt worden als alternatief voor mondneusmasker.

Raadpleging: noodzakelijke hoeveelheid beschermmateriaal

Per raadpleging voor de arts: 2 x 3 ml alcoholgel, een chirurgisch masker (kan gebruikt worden tijdens hele consultatieblok), **1 paar handschoenen, doktersjas en eventueel een beschermerschort/overschort** (bij gevaar voor bevuilding kleding), **veiligheidsbril of gelaatsscherm** (bij inspectie van keel of neus; kan gereinigd en ontsmet worden), **ontsmettingsmiddel voor reinigen/ontsmetten kabinet 50 ml** (en eventueel ook voor de wachtzaal: 20 ml).

Voor de patiënt: een stoffen mondmasker (dat de patiënt zelf meebrengt en omdoet voor hij/zij de praktijk binnenkomt), **3 ml alcoholgel bij aankomst in de praktijk en 3 ml bij het buitengaan.**

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 is aangewezen dat de patiënt en begeleider een (zelf gemaakt) stoffen mondneusmasker omdoen voor ze de praktijk binnengaan. Deze voorzorg vermindert de druk op het aantal mondneusmaskers dat de huisarts in stock moet hebben. Stel wel mondneusmaskers ter beschikking van patiënten en hun begeleiders die zich zonder bescherming aanbieden.

Op sommige momenten (als er risico is dat slijmdruppeltjes van de patiënt in het aangezicht terechtkomen) 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 worden herdacht, want het 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 inloopspreekuur wordt niet georganiseerd. Afspraken worden telefonisch gemaakt zodat de arts of onthaalmedewerker kan vragen naar koorts, nieuwe 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.¹

Is de online agenda nog bruikbaar tijdens deze coronatijden? Dat kan mits een duidelijke en patiëntvriendelijke boodschap op de online agenda dat er geen elektronische afspraken gemaakt kunnen worden voor infectieuze luchtwegpathologie. Deze belangrijke boodschap kan eventueel ondersteund worden met pictogrammen. Indien mogelijk worden de patiënten voor het fysiek consult telefonisch gecontacteerd om navraag te doen naar symptomen die mogelijk op een COVID-19 infectie kunnen wijzen.¹ Voorzie in de online agenda voldoende tijd tussen twee patiënten, zodat het kabinet ontsmet en verlucht kan worden.

Reken in totaal op 20 à 30 minuten per consult (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 videoconsultaties (beeldbellen). Maak hierbij gebruik van de nieuwe nomenclatuur voor deze werkwijze van 'zorg op afstand'.

Maak ook afspraken in groepspraktijken zodat niet te veel 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 routinezorg 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 persoonlijke 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 hygiënische maatregelen die in de huisartsenpraktijk 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 de diverse pathologieën prioriteit te geven aan mensen met verhoogde kwetsbaarheid, met multimorbiditeit (diabetes, hypertensie, hartlijden, chronisch longlijden, nierproblemen, onder immunosuppressieve behandeling of op anticotherapie), met polyfarmacie en diegenen die nood hebben aan regelmatige inspuitingen. Binnen deze selectie van patiënten wordt voorrang gegeven aan patiënten ouder dan 65 jaar (en dan zeker de oudste patiënten) en personen met een psychiatrische of psychosomatische problematiek. Om een accurate lijst te maken van te contacteren patiënten wordt samengewerkt met de andere zorgverleners/welzijnswerkers in de buurt. Denk daarbij aan kwetsbare gezinnen, waar kinderen in nood kunnen verkeren. 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. Speciale aandacht is er 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 hun welzijn.

2.4 Wachtzaal en onthaal

Basisregel is dat er zo min mogelijk patiënten in de 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. Denk er ook aan om brochures en folders niet vrij in de wachtzaal ter beschikking te stellen. Patiënten die ze vastnemen en terugleggen, kunnen deze contamineren. Wel is het mogelijk om patiënten in het dokterskabinet of via de onthaalmedewerker een folder of brochure te overhandigen. Spijtig genoeg hoort speelgoed momenteel niet thuis in de wachtzaal. Deze speelattributen worden makkelijk gecontamineerd, en zijn vaak moeilijk te reinigen en te ontsmetten.

Patiënt én begeleider dragen een mondneusmasker, bij voorkeur een zelfgemaakt 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 bekendgemaakt. 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 twee. Dus één kind en één ouder; of één patiënt en een tolk; of patiënt(e) en mantelzorger 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 zonder 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 flacon (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 elleboogplooï', 'Wegwerpdoekjes gebruiken om in te niezen') en hang een poster uit met duidelijke instructies hoe de handen ontsmetten met alcoholgel. Indien de handen niet ontsmet werden bij het binnenkomen, vraag dan de patiënt (en begeleider) om de handen te ontsmetten met alcoholgel bij aankomst in de wachtzaal, vooraleer plaats te nemen op de stoel.

Het meten van de lichaamstemperatuur kan ook aan het onthaal gebeuren, waarbij een patiënt met koorts, na overleg met de behandelende arts, verder wordt getrieerd: uitzieken thuis, dringend consult op spoed (infectieziekte), of verwijzing naar het triagecentrum.

Onthaalmedewerkers (indien aanwezig) zorgen voor voldoende afstand tussen henzelf en de patiënt die zich bij hen aanmeldt. Een plexischerm 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.

Op de websites van WHO en Sciensano (links op www.domusmedica.be) is gedetailleerde patiënteninformatie terug te vinden en ook posters die vooral via beeldtaal en pictogrammen de principes van hygiënisch handelen uitleggen. Een bijkomende hygiënische maatregel kan zijn: als de patiënt naar het dokterskabinet is, wordt de stoel waarop de patiënt en de begeleider plaatsnamen door eventueel aanwezig onthaalpersoneel ontsmet.

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. Het blad van het bureau bevat zo weinig mogelijk materiaal (medische instrumenten, papieren, formulieren, boekjes), zodat deze attributen tijdens het gesprek met de patiënt niet gecontamineerd worden. Bovendien is een leeg bureaublad veel makkelijker te reinigen en te ontsmetten. 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 gerespecteerd kan worden. Een plexischerm kan het bureaublad beschermen tegen microdruppeltjes die bij niezen of hoesten vrijkomen.

Vraag aan de patiënt om zichzelf te ontkleden (en de kleren op een stoel nabij de onderzoekstafel te deponeren) én het mondmasker 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 beschermshort of een doktersjas. Draag bij elk klinisch onderzoek handschoenen, nadat je eerst de handen ontsmet hebt met alcoholgel. Het dragen van een mondmasker en veiligheidsbril, of een gelaatsscherm, beschermt de slijmvliezen van de onderzoekende arts, vooral bij inspectie van keel/neus, want dan moet de patiënt het mondmasker afdoen.

Na de anamnese meet je best de lichaamstemperatuur (infrarood thermometer), als dat nog niet aan het onthaal gebeurde. 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 overzichtsdocument.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 bevuilde 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 kun je toepassen op grotere oppervlakken. Ook nu is het van belang om het ontsmettingsmiddel voldoende tijd te gunnen om in te werken: één tot drie minuten. Een verdund bleekmiddel desinfecteert het behandelde oppervlak na tien minuten contacttijd.

Welke onderdelen moeten in het dokterskabinet ontsmet worden? Op de eerste plaats alle medisch materiaal dat met de huid of de kleding van de patiënt in contact geweest is: stethoscoop, saturatiemeter, reflexhamer, stemvork, enz. En vervolgens alle plekken die de patiënt heeft aangeraakt, zoals klinken, stoel (bovenkant en zijkanten), bureaublad, en onderzoekstafel.

2.6 Betalingen

Hoe op een veilige manier de betaling van het honorarium of het remgeld regelen? Je kunt 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 (indien minder dan 50 euro) contactloos, of na het intikken van de persoonlijke code. Voor het intikken van de code kun je een wattenstokje aanreiken dat nadien wordt weggegooid; zo blijven de toetsen zuiver. Cashbetalingen 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 kun je de handen wassen met zeep of ontsmetten met alcoholgel.

2.7 Huisbezoek

Neem zo weinig mogelijk materiaal mee op huisbezoek, enkel wat noodzakelijk is zodat het materiaal niet besmet geraakt en als vector kan dienen 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 kunt de print bij de patiënt achterlaten, zodat er altijd recente informatie thuis bij de patiënt aanwezig is. Op een apart papier kun 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 of mantelzorger, een (zelfgemaakt) stoffen mondmasker aan; als noodoplossing kan eventueel een dubbelgevouwen vaatdoek. Vooraleer aan te bellen doet de arts een chirurgisch mondneusmasker 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 een 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 gedeponneerd, 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 vervoerdienst 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 eenzelfde richting: vanaf de deur linksom of rechtsom. Reinig alles volledig: lichtschilders, deurklinken, zetel of stoel (rugleuning en zitvlak, arMLEuning, poten), tafel (bovenzijde, tafelfrand en poten), afstandsbedieningen (drukknoppen), telefoon (drukknoppen en hoorn), toetsenbord, koelkastdeur, kasten, vensterbank, plexischerm. Maak vuilbakken leeg en reinig binnen- en buitenzijde.

Voor het reinigen van een sanitaire ruimte neem je een andere doek en reinig je de 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 huishoudhandschoenen die gebruikt zijn voor de sanitaire schoonmaak, wassen met zeep, ontsmetten, en uittrekken. Dan de handen ontsmetten en nieuwe huishoudhandschoenen aantrekken voor het poetsen van andere ruimtes.

Na het schoonmaken van de lokalen worden alle gebruikte materialen (incl. wasnet/emmer, vuilzak) naar het schoonmaaklokaal met uitgietskaf gebracht. Daar worden ze gereinigd in een emmer met een ontsmettend reinigingsmiddel. De emmer wordt leeggegoten 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.

2.9 Personeel en medewerkers

Elke huisartsenpraktijk heeft medewerkers die een deel van de dagelijkse organisatie op zich nemen. Deze mensen verdienen de nodige aandacht bij het opzetten van een doeltreffend hygiënebeleid.

Onthaalmedewerkers kunnen een afstand van 1,5 meter creëren door een extra tafel of stoel voor de balie te plaatsen. Dan hoeven ze geen mondkap te dragen. Velen voelen zich

veiliger als er een plexischerm geplaatst wordt tussen de patiënt en henzelf.

Onthaalmedewerkers hebben een belangrijke taak om patiënten te wijzen op de hygiënische regels en hen te helpen die ook uit te voeren. Ondersteunen ze bijvoorbeeld een patiënt met rechtstaan uit de stoel, dan trekt de onthaalmedewerker wegwerphandschoenen aan, na ze eerst ontsmet te hebben met alcoholgel. Na het uitdoen van de handschoenen, opnieuw ontsmetten met alcoholgel. Bij het aannemen van documenten, het ontvangen van geld of het inlezen van een e-ID is het niet noodzakelijk om handschoenen te dragen. Wel is het aangewezen om na elke transactie met een patiënt de handen te ontsmetten met alcoholgel.

Wie een puur administratieve taak vervult in een huisartsenpraktijk (en niet met patiënten in contact komt of zich niet begeeft in ruimtes waar patiënten verblijven), hoeft geen bijzondere beschermende maatregelen te nemen. De algemene hygiënische adviezen van afstand houden en regelmatig de handen wassen of ontsmetten volstaan om op een veilige en hygiënisch verantwoorde manier het werk uit te voeren.

Specifieke aandacht moet er zijn voor extra opleiding en instructies voor de schoonmaakploeg. Deze medewerkers spelen een cruciale rol in het hygiënebeleid van een huisartsenpraktijk. Zij moeten de sterkste schakel zijn. Er is een gedetailleerd poetsprotocol beschikbaar waar op een chronologisch-logische manier het (dagelijks) schoonmaken van de praktijk wordt beschreven.⁵ Belangrijk is ook de bescherming van de schoonmakers tijdens het uitvoeren van hun job: dragen van (huishoud)handschoenen, een beschermschort, mondneusmasker, veiligheidsbril of gelaatsscherm. Het is aangewezen om in het begin het werk van de schoonmaakploeg te superviseren en bemoedigende feedback te geven, zodat snel een veilige en correcte routine ontstaat.

Voor verdere info kan u ook contact opnemen met de Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk.

Bijlagen

1. Telefonische selectie van patiënten en begeleiders

Wie mag er niet naar de praktijk komen?

Dit lijstje kan helpen om de telefonische bevraging systematisch af te handelen. Is eenmaal 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?**
- **Is er recent contact geweest met een COVID-19 positieve patiënt of is een gezinslid COVID-19 positief?**

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 de patiënt/begeleider besmet zijn en daarom: niet naar de praktijk komen. Ten slotte vraag je na bij de patiënt/begeleider of er recent (voorbij week) nauw contact (dichter dan 1,5 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 wel 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.

Voor patiënten met een chronische aandoening is het strikt hanteren van deze selectiecriteria niet eenvoudig. In plaats van de aan- of afwezigheid van een kenmerk kan de verandering van de klacht als criterium genomen worden. Vraag je aan een patiënt met chronisch longlijden of hij/zij hoest of kortademig is, dan zal het antwoord 'ja' zijn. Want chronisch hoesten en kortademigheid is een kenmerk van deze aandoening. Een daaropvolgende vraag is dan of het 'hoesten' of 'kortademigheid' **ANDERS** aanvoelt dan het gekende patroon van hoesten of kortademigheid. Geeft de patiënt aan dat het voelt zoals hij/zij altijd deze klachten aanvoelt, dan kan het antwoord als 'neen' gezien worden.

2. Domus Medica. Klinisch onderzoek in de huisartsenpraktijk bij patiënten niet-verdacht van COVID-19 infectie (Versie 27 april 2020).

Heden ten dage moeten we ook in de reguliere zorg voor niet-infectieuze patiënten aandacht besteden aan hygiënisch handelen om overdracht van patiënt naar zorgverlener te voorkomen, alsook de transmissie, via besmet (medisch) materiaal, naar een andere patiënt.

De bevraging gebeurt vanop een afstand van anderhalve meter. Tijdens het klinisch onderzoek draagt de patiënt een chirurgisch of katoenen mondneusmasker. De arts doet handschoenen aan, en een beschermerschort of witte jas. Een chirurgisch mondmasker en (veiligheids)bril of een gelaatsscherm beletten dat mogelijk infectieuze druppeltjes op de slijmvliezen van mond, neus of ogen terecht komen. Voor en na het klinisch onderzoek worden de handen gewassen met zeep, of ontsmet met een alcoholgel.

Vraag aan patiënt om zichzelf te ontkleden, en de kleren op een stoel nabij de onderzoekstafel te deponeren. Zorg ervoor dat jouw kleding niet in contact komt met de kleding van de patiënt of met de huid van de patiënt. Is er kans op contact met huid of kleding van de patiënt, draag dan een beschermerschort of een doktersjas. Doe dat zeker als je een das draagt, want dat onderdeel van de kleding komt het makkelijkst in contact met kleding of huid van de patiënt. Draag handschoenen en een beschermerschort/doktersjas als je de patiënt wil helpen met ontkleden; maar doe nieuwe handschoenen aan voor het klinisch onderzoek.

Ga pas naar de onderzoekstafel als patiënt voldoende ontkleed is om het klinisch onderzoek uit te voeren, én een mondmasker draagt. Draag bij elk klinisch onderzoek een nieuw paar handschoenen, nadat je eerst de handen ontsmet hebt met alcoholgel.

Long-en hartauscultatie

Voor auscultatie van longen en hart is het hele bovenlijf ontbloot. De rugzijde heeft het minste kans op een besmetting. Start daar met de auscultatie. Nadien is de voorkant aan de beurt. Bij auscultatie aan de voorzijde kunnen, bij hoesten, spreken, niezen of diep in- en uitademen, microdruppeltjes vrijkomen. Het mondmasker dat de patiënt draagt vangt de meeste druppels en infectieuze partikels op. De arts draagt zelf ook een chirurgisch mondmasker, samen met een (veiligheids)bril of gelaatsscherm. Aanvullend vermijdt een beschermerschort of een witte jas dat microdruppeltjes op de kleding van de arts terecht komen.

Ontsmet de stethoscoop (klok en slang) meteen na gebruik. Dan kan de ontsmettingsalcohol voldoende lang inwerken voor het instrument opnieuw gebruikt wordt bij een volgende patiënt.

NKO-inspectie

Bij inspectie van de mond en neus kan er een hoest-of niesreflex optreden. Ook Aaaaa zeggen tijdens de keelinspectie induceert een luchtstroom met infectieuze partikels. Dan is zeker afscherming tegen microdruppeltjes aangewezen. Dat kan door het dragen van een chirurgisch masker met (veiligheids)bril/gelaatsscherm. Een beschermerschort/doktersjas vrijwaart de kleding van de arts tegen het vrijkomen van microdruppeltjes.

Abdominaal onderzoek

Palpatie en percussie van de buik gebeurt met handschoenen. Hou afstand tijdens het onderzoek, zodat jouw kleding niet in contact komt met kleding of huid van de patiënt. Of

draag een beschermerschort/doktersjas. Ontsmet klok en slang van de stethoscoop die je gebruikt hebt voor auscultatie van de buik.

Orthopedisch en neurologisch onderzoek

Tijdens deze onderzoeken sta je dicht bij de patiënt. Daarom is het aan te raden een beschermerschort/doktersjas te dragen. Een mondk masker onder een gelaatsscherm beschermt tegen druppeltjes die vrijkomen bij onverwacht hoesten/niezen tijdens onderzoek van de hersenzenuwen. Vergeet niet om instrumenten na gebruik te ontsmetten.

Bloeddruk meten

Tijdens het meten van de bloeddruk komt de manchet in contact met de huid. Dat kan je vermijden door eerst papier om de bovenarm te wikkelen. Dat kan zijn huishoudrol, of papier van de onderzoekstafel. Een alternatief is het ontsmetten van de voor-en achterkant van de bovenarm met ontsmettingsalcohol vooraleer je de manchet omdoet. Laat het ontsmettingsmiddel 1 minuut inwerken, alvorens de manchet om te doen. Bij gebruik van een automatische bloeddrukmeter, hoef je geen stethoscoop te gebruiken. Na gebruik kun je de binnenzijde van de manchet ontsmetten.

Bloedafname

Een bloedafname kan heden ten dage een risico-handeling zijn om het coronavirus over te zetten omdat wereldwijd wordt aangeraden om bij hoesten of niezen niet de hand voor mond/neus te houden, maar wel te hoesten/niezen in de elleboogplooï. Deze handeling kan infectieuze partikels achterlaten op de kleding of de arm van de patiënt. Extra aandacht is daarom aangewezen om overdracht van corona-besmetting via bloedafname te voorkomen.

Laat de patiënt neerliggen op de onderzoekstafel. De patiënt ontbloot zelf de arm. Heeft de patiënt koorts of tekens van een bovenste luchtwegeninfectie, dan is het aan te raden dat de patiënt een chirurgisch mondk masker (of een katoenen masker) omdoet, om droplets vanuit mond of neus op te vangen. Ondertussen ontsmet de arts de eigen handen met alcoholgel, en trekt (niet steriele) handschoenen aan. Als de kleding van de arts niet in contact komt met kleding of de huid van de patiënt, is het dragen van een beschermerschort niet noodzakelijk.

De arts zet zich naast de patiënt, omwikkelt de bovenarm met een stuk papier (keukenrol of papier dat gebruikt wordt om op de onderzoekstafel te leggen) en kleeft het vast, zodat het niet afglijdt. Nadien kan op het papier een garrot aangebracht worden, of een manchet van een bloeddrukmeter. Via deze werkwijze komen garrot of manchet niet rechtstreeks in contact met de (mogelijks besmette) huid van de patiënt. Een alternatief is de volgende werkwijze. De hele bovenarm (voor-en achterkant) ontsmetten met ontsmettingsalcohol. Laat 1 minuut inwerken, en leg dan de (ontsmette) garrot aan. De bloedafname verloopt verder volgens de gebruikelijke procedure. Zorg ervoor dat één gehandschoende hand in contact komt met de huid van de patiënt en de andere enkel het afnamemateriaal aanraakt. De gehandschoende hand die niet in contact geweest is met de huid van de patiënt lost de garrot of het ventiel van de manchet van de bloeddrukmeter.

Na het afdekken van de wonde met een pleister, wordt één handschoen uitgedaan. De ontblote hand neemt de garrot of de manchet van de bloeddrukmeter vast, terwijl de andere (nog gehandschoende) hand het papier wegneemt en in het medisch restafval deponiert. Nadien gaat ook de andere handschoen uit. Vervolgens wassen van de handen met zeep, en nadien ontsmetten met alcoholgel. Is de garrot in direct contact geweest met de (ontsmette) huid van de patiënt, dan is het wel aangewezen om de garrot te ontsmetten met ontsmettingsalcohol vooraleer een volgende patiënt geprikt wordt.

De patiënt kleedt zich zelf aan, doet eventueel het mondkapje af en deponeert het in een afgesloten vuilbakje nabij de onderzoekstafel.

Zuurstofsaturatie meten

Ontsmetten van de saturatiemeter met ontsmettingsalcohol kan de meter beschadigen. Daarom is het beter om vooraf de vinger te ontsmetten in plaats van achteraf de saturatiemeter. Laat 1 minuut inwerken, en meet nadien de zuurstofsaturatie. Dan hoeft u nadien de saturatiemeter niet te ontsmetten. Draag tijdens de hele procedure handschoenen.

Glycemie bepalen

Ook voor deze procedure ontsmet je de handen met alcoholgel, en doe je handschoenen aan. Hou met één gehandschoende hand de vinger vast. De andere gehandschoende hand raakt de huid van de patiënt niet aan en doet alle andere handelingen: prikken en bloeddruppel opzuigen. Zo is er geen direct of indirect contact tussen instrumentarium en de patiënt.

Domus Medica

Dirk Avonts
Greet Van Kersschaever
Jo Van Hoof

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

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals#thuiszorg>

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

Blijft proper / wordt vuil, maar wordt ontsmet en herbruikt / wordt vuil en wordt weggegooid (kan bij het restafval)

Afsluitbare BAK AUTO (deze voorraad blijft proper, eens materiaal uit deze doos gehaald is, komt het er niet terug in, behalve de bril en het spatscherm, nadat ze grondig ontsmet zijn)

Keukenrol

Plastic zakken

Alcoholgel

Mondmaskers

Handschoenen

Schorten (OPM: aangepast protocol voor witte katoenen schort)

Bril of Spatscherm

PERSOONLIJK MATERIAAL

Otoscoop + oorspecula

Stethoscoop

thermometer

saturatiemeter

bloeddrukmeter

voorschriften, balpen, stempel (enkel te gebruiken na uitdoen van beschermmateriaal en de eerste laag handschoenen)

Afsluitbare BAK voor HUISBEZOEKEN (raak nooit spullen in deze bak aan met vuile handschoenen! Verwijder je buitenste (vuile) handschoenen na het klinisch onderzoek en ontsmet dan de gehandschoende handen voor je verder gaat)

6 vellen keukenrol

ontsmettingsmiddel

otoscoop + oorspecula in zakje

stethoscoop, thermometer, saturatiemeter in zakje

bloeddrukmeter in zakje

mondmasker voor patiënt

zakje voor afval

balpen, voorschriften, stempel (enkel te gebruiken na uitdoen beschermmateriaal en de eerste laag handschoenen)

AANKLEDEN

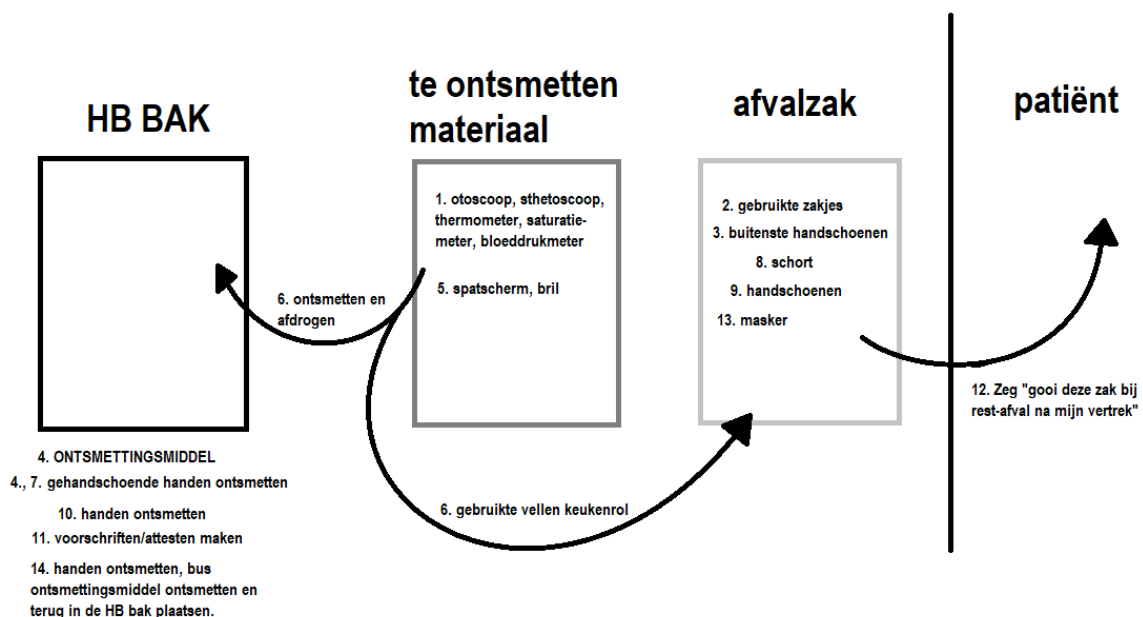
1. Kijk na of de BAK HUISBEZOEKEN volledig is en vul aan zo nodig.
2. Ontsmet de handen
3. Doe een schort aan
4. Doe een masker om
5. Zet een bril of spatscherm op
6. Ontsmet de handen met alcoholgel en doe 2 paar handschoenen over elkaar aan

GA NAAR HET HUIS VAN DE PATIËNT, zet de BAK HUISBEZOEKEN naast de deur (deze blijft buiten), leg het afvalzakje open naast de bak, en bel aan.

GEEF DE PATIËNT EEN MASKER, wanneer de patiënt het masker goed aan heeft, kan je binnengaan, je neemt enkel de zak met materiaal voor klinisch onderzoek mee binnen. Telkens je materiaal gebruikt stop je het terug in het zakje. De gebruikte oorspecula laat je achter, die mogen bij het restafval. Na het huisbezoek vraag je de patiënt (masker aanhouden) de deur te openen en aan de deur te wachten.

UITKLEDEN EN ONTSMETTEN MATERIAAL (dit doe je buiten, naast de bak HB, nadat het KOZ afgerond is. Ontsmet de (gehandschoende) handen steeds zeer grondig, zeker voor je je eigen hoofd aanraakt!)

1. Haal je gebruikt materiaal uit de zakjes en leg het op de grond
2. Doe de zakjes in de afvalzak
3. Doe je buitenste handschoenen uit en gooi ze in de afvalzak
4. Neem het ontsmettingsmiddel uit de BAK HB (laat de voor de rest van de uitkleedprocedure uit de bak) en ontsmet je gehandschoende handen
5. Doe het spatscherm of de bril uit en leg ze op de grond
6. Ontsmet al je materiaal (alles wat je op de grond gelegd hebt) grondig, droog het af met de keukenrolvelletjes. De gebruikte velletjes gaan in de afvalzak, het propere materiaal mag in de HB BAK.
7. Ontsmet je gehandschoende handen
8. Trek de schort uit zonder je eigen kleren aan te raken en gooi hem in de afval zak
9. Doe de handschoenen uit en gooi ze in de afvalzak.
10. Ontsmet de handen.
11. Maak voorschriften en attesten op en geef ze aan de patiënt (of doe dit achteraf via elektronische weg)
12. Zeg de patiënt dat hij de afvalzak in de zak met restafval moet steken nadat je vertrokken bent.
13. Doe je mondmasker uit zonder de voorkant aan te raken en gooi het in de afvalzak
14. Ontsmet de handen grondig, ontsmet meteen de bus met ontsmettingsmiddel en zet hem terug in de HB bak.



5. Poetsprotocol triagepunt Turnhout (april 2020).

Vooraf
Ontsmettingsproduct: Chloor Te voorzien: - emmers - microvezeldoeken - wegwerp moppen - 5 liter lauw water - sanitairreiniger - oppervlaktereiniger - ontsmettingsalcohol - Vuilzak Draag <u>altijd</u> beschermkledij: handschoenen en bril
Schoonmaaklokaal
Starten met propere en ontsmette handen Handschoenen aantrekken Bril opzetten Aanmaken reinigingsmiddel in emmer Oude microvezel doeken in deze emmer leggen Breng al het materiaal tot aan de ruimte
Kamer
Check buiten de ruimte of je al het nodige materiaal mee hebt Zet emmer en de vuilzak aan de deur Breng het materiaal nodig voor de volledige reiniging en ontsmetting mee binnen in de ruimte
Sanitair
sanitair reiniger meenemen sanitair binnegaan en nakijken welke toiletbenodigdheden aangevuld moeten worden toilet doorspoelen met gesloten deksel Sanitair reiniger (2x sprayen) in de pot, inborstelen en borstel laten zitten; één keer sprayen op de scharnieren Afvalzakje in gele afvalzak deponeren Handschoenen uittrekken Handen ontsmetten Nieuwe handschoenen aantrekken
Interieur
Gebruik de vochtige oude doeken uit de emmer met ontsmettingsmiddel Ruimte reinigen in één zelfde richting, vanaf deur linksom of rechtsom Alles volledig reinigen, meer specifiek: Lichtschakelaars Deurklinken van alle deuren Zetel of Stoel: rugleuning en zitvlak, armleuning, poten Tafel bovenzijde, tafelrand en poten Afstandsbediening TV (!! Drukknoppen) Telefoon (!! drukknoppen en hoorn) Koelkast: binnen- en buitenzijde, handgreep Kasten: binnen- en buitenzijde, handgreep Vensterbank Vuilbakken: leegmaken en buiten en binnenzijde reinigen Gebruikte microvezeldoeken in wasnet/emmer gooien.
Sanitair
Neem een andere doek voor het volledig reinigen van: spiegel contactvlakken reinigen (lichtschakelaar, klinken, kranen, WC-rol houder, handdoekhouder Legplankje indien aanwezig douche (kraanwerk, douchebak, douchewanden) (cfr werkinstructie) lavabo reinigen (cfr werkinstructie) (kraanwerk, buitenzijde, bovenzijde en rand, binnenzijde) vuilbakje buiten- en binnenzijde Toilet reinigen (cfr werkinstructie): spoelknop en vervolgens van proper naar vuil

WC-borstelhouder buiten- en binnenzijde WC, beetje ontsmettingsmiddel ingieten en opnieuw doorspoelen (met gesloten deksel) WC borstel weggooien Handschoenen uittrekken Handen ontsmetten Nieuwe handschoenen aantrekken
Vloer
Neem de meegebrachte vlakmop en doop deze in het ontsmettingsmiddel Moppen van de volledige kamer en sanitair Vlakmop in wasnet/emmer gooien
Einde
Handschoenen, schort, masker of andere uittrekken en weggooien bij buitengaan kamer / bril aanhouden Handen ontsmetten Nieuwe handschoenen aantrekken Alle gebruikte materialen (incl wasnet/emmer, vuilzak) naar utility/schoonmaaklokaal met uitgietsbak brengen
Schoonmaaklokaal
Mopsteel reinigen met het reinigend ontsmettingsmiddel flacon sanitair buitenkant reinigen met reinigend ontsmettingsmiddel Doek met reinigingsmiddel gereed nemen en emmer leeggieten Emmer (binnenkant, buitenkant en handvat) reinigen/ontsmetten en uitdrogen met droge doek Handschoenen uittrekken Handen ontsmetten Bril afzetten en ontsmetten (70% alkoholspray) Afvalzak sluiten en deponeren in het afvallokaal
Kamer
Sanitair aanvullen met: handdoekjes, wc papier en nieuwe wc borstel

Achtergronddocumenten

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