

COVID-19 – PROCEDURE VOOR PODOLOGEN HEROPSTART VAN DE NIET-ESSENTIËLE ACTIVITEITEN IN HET KADER VAN AMBULANTE ZORGVERSTREKKING IN EEN PRIVÉ-PRAKTIJK

Zorgverstrekkers onderhavig aan de kwalificatievereisten van het Koninklijk Besluit van 7 maart 2016

Dit document is tot stand gekomen door het overnemen en aanpassen van de procedure die werd opgemaakt op 19 maart 2020 door de BVP, de beroepsvereniging van podologen (www.podologie.be).

De context en algemene richtlijnen zijn gebaseerd op de brief COVID-19 - Heropstarten van ambulante zorgverstrekking in een privé-praktijk: <https://www.health.belgium.be/nl/covid-19-heropstarten-van-ambulante-zorgverstrekking-een-privé-praktijk>

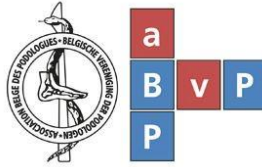
1. Context

Sinds 12 maart 2020 is de federale fase van het crisisbeheer inzake COVID-19 in werking getreden. In functie daarvan werden een reeks beslissingen genomen door de Nationale Veiligheidsraad en de bevoegde organen inzake crisisbeheer.

Met ingang van 14 maart 2020 werden door het Comité Hospital & Transport Surge Capacity richtlijnen uitgevaardigd met het oog op de annulatie en het uitstel van alle niet-essentiële consultaties, onderzoeken en ingrepen in alle algemene, universitaire en revalidatieziekenhuizen en privé-klinieken in ons land, om de capaciteit te waarborgen om patiënten COVID-19 de best mogelijke zorg toe te kunnen dienen.

Deze maatregel is vervolgens door een richtlijn van Sciensano ook van toepassing verklaard op de ambulante zorg in privé-praktijken. Van bij het begin werd verduidelijkt dat vanzelfsprekend alle dringende en noodzakelijke consultaties, onderzoeken en ingrepen wel kunnen blijven gebeuren. Alle lopende levensnoodzakelijke therapieën (bv. chemotherapie, dialyse, etc) kunnen worden voortgezet.

Behandelingen van chronische aandoeningen waarvoor uitstel zou leiden tot onomkeerbare of onaanvaardbare verergering van de gezondheidstoestand, moeten eveneens beschouwd worden als een essentiële zorgverlening. Behandelingen van psychische aandoeningen die volgens het klinisch oordeel dringend te behandelen zijn, zijn essentieel. Ook preventieve noodzakelijke handelingen zoals vaccinaties (vooral bij kinderen jonger dan 15 maanden) en neonatale screening, moeten verder worden gezet. Het verderzetten van de zorg kan evenwel enkel mits dit in veilige omstandigheden kan plaatsvinden. Sciensano heeft daarover specifieke richtlijnen geformuleerd. Daarnaast is het ook belangrijk dat zorgverstrekkers die ook (deels) in een ziekenhuis werken, ten allen tijde beschikbaar blijven voor hun bijdrage aan de zorgverlening daar.



Door de Nationale Veiligheidsraad werd op 24/04/2020 in het kader van de “exit-strategie” beslist dat onderzocht zou worden hoe het gezondheidszorgsysteem kan reageren op de noodzaak om de beste zorg te blijven bieden aan mensen die besmet zijn met COVID-19 en tegelijk de toegang tot de algemene en gespecialiseerde gezondheidszorg geleidelijk en veilig uit te breiden. Het doel is dat iedereen zo snel mogelijk weer op een "normale" manier toegang krijgt tot de gezondheidszorg en dat de medische infrastructuur die nodig is voor de verzorging van mensen die aan het virus lijden, niet wordt overbelast.

Zoals gecommuniceerd door de Nationale Veiligheidsraad, is in overleg met de vertegenwoordigende organisaties van de gezondheidsbeoefenaars een denkproces op gang gebracht rond de geleidelijke hervatting van de activiteiten. Aan alle bureaus van de Raden van de gezondheidsbeoefenaars (Hoge Raad van Artsen-Specialisten en van Huisartsen, Raad voor de Tandheelkunde, Federale Raad voor de Verpleegkunde, Federale Raad voor de Kinésithérapie, Federale Raad voor de Vroedvrouwen, Federale Raad voor de Paramedische Beroepen, Federale Raad voor de Geestelijke Gezondheidszorg) werd gevraagd een advies te formuleren omtrent de hervatting van de zorgverstrekking. Deze adviezen zijn vervolgens voorgelegd aan de Federale Commissie voor de rechten van de patiënt, die een aanvullend document heeft opgesteld.

Op basis van de verstrekte adviezen en het gevoerde overleg kunnen wij de volgende lijnen voorstellen. De volgende richtlijnen voor de geleidelijke herstart van ambulante zorgactiviteiten in een de privépraktijk van de FOD Volksgezondheid op 30 april 2020.

2. GEVALSITUATIE

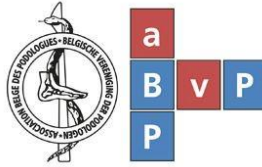
1.1. MOGELIJK GEVAL

Een mogelijk geval van COVID-19 is elke persoon met een acute infectie van de bovenste of onderste luchtwegen - die nieuw verschijnen of - die verergeren, voor een patiënt die chronische respiratoire symptomen vertoont.

1.2. BEVESTIGD GEVAL

Een bevestigd geval wordt gedefinieerd als een persoon die een laboratoriumbevestigde diagnose van COVID-19 heeft.

3. ALGEMENE RICHTLIJNEN



Allereerst willen we herhalen dat absoluut prioritair alle noodzakelijke, dringende zorg kan plaatsvinden. Dat was steeds het geval, ook tijdens de eerste golf van COVID-19. Dit geldt uiteraard nog steeds. Door de verlenging van de maatregelen tot annulatie van activiteiten in de gezondheidszorg zijn sommige noodzakelijke zorgnoden die aanvankelijk niet dringend waren, dat inmiddels wel geworden. Daaraan moet eveneens prioritair aandacht worden gegeven. Wij vragen aan de gezondheidszorgverstrekkers om de uitgestelde zorg actief te analyseren en actief contact te leggen met de patiënten, waarbij een prioritering wordt toegepast zodat die patiënten die meest dringend nood hebben aan zorg inderdaad eerst toegang krijgen tot deze zorg. Wij vragen hierbij ook steeds bijzondere aandacht te hebben voor de geestelijke gezondheidstoestand van de patiënten.

Voor wat de huisartsgeneeskunde betreft: 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. Voor de COVID19 positieve of verdachte patiënten wordt verder gewerkt volgens de richtlijnen van Sciensano die onverminderd van kracht blijven. 3) Vervolgens willen wij stellen dat de verdere heropstart van de zorg in de privé-praktijk absoluut geconditioneerd door het naleven van alle gezondheids- en veiligheidsmaatregelen. Sciensano heeft specifieke instructies geformuleerd met betrekking tot procedures voor ambulante zorg in de privépraktijk (<https://covid-19.sciensano.be/nl>).

Deze aanbevelingen hebben betrekking op

1. de organisatie van de praktijk: maken van afspraken, onthaal en wachtzaal, consultatieruimte, sanitaire voorzieningen, onderhoud,
2. de persoonlijke beschermingsmiddelen: maskers (afhankelijk van de verschillende categorieën), handschoenen, veiligheidsbril, beschermende schorten, etc. Wat deze middelen betreft, engageert de overheid zich om binnen de mogelijkheden van de strategische aankopen die zij doet de zorgverstrekkers te voorzien van deze beschermingsmiddelen, volgens de afspraken binnen de interfederale Risk Management Group (RMG) en zolang de markt voor deze middelen ernstig verstoord is. Dit engagement wordt alvast verzekerd voor de maanden mei en juni 2020. De situatie zal continu worden opgevolgd in de RMG. De gezondheidszorgberoepsbeoefenaars en hun vertegenwoordigende organisaties zullen op de hoogte worden gehouden van de modaliteiten inzake de persoonlijke beschermingsmiddelen op langere termijn.
3. de regels voor zorgverleners: handen wassen, het dragen van beschermende kleding en schort, gezondheidsmonitoring, richtlijnen in geval van onbeschermd contact met een COVID-patiënt (bevestigd of verdacht). 4) Om de heropstart van de zorg in de privé-praktijk op een beheerste en gefaseerde wijze aan te pakken, heeft het DG Gezondheidszorg van de FOD VVWL, op basis van de ontvangen adviezen van de Raden van de gezondheidszorgbeoefenaars omgezet in overzichtstabellen die als referentiekader voor de gezondheidszorgbeoefenaar kunnen dienen. Voor de beroepen waarvoor deze overzichtstabellen nog niet gevalideerd zijn, dient voorlopig het advies als referentiekader.



De door de bureaus van de raden gegeven adviezen zijn beschikbaar via volgende link:

<https://www.health.belgium.be/nl/covid-19-heropstarten-van-ambulante-zorgverstrekking-eeenprive-praktijk>.

De overzichtstabellen zullen worden toegevoegd na validatie door de raden of hun bureau. Voor wat de extra-murale medisch-specialistische zorg betreft, is dit referentiekader per specialisme opgesteld door het VBS-GBS, in samenspraak met de betrokken beroepsverenigingen. Het betreft documenten met een dynamisch karakter. Deze eerste versie bestaat uit de eenvoudige omzetting van het advies in een gestandaardiseerde tabel. Deze oefening heeft zijn beperkingen maar vormt een eerste samenvatting van de aanbevelingen. Deze tabellen zullen wekelijks door de raden kunnen worden bijgewerkt via een bureau dat kan worden uitgebreid met andere actoren in het veld, om rekening te houden met de evolutie van de pandemie en de realiteit op het veld voor elk beroep. Ook hierin zullen de vertegenwoordigers van de verschillende gezondheidszorgberoepen betrokken worden en wij danken hen voor hun inzet voor de volksgezondheid. De overzichtstabellen verdelen de zorg in vier categorieën:

1. "Dringende zorg": zorg voor een onmiddellijke, acute, orgaan- of lidmaatbedreigende problematiek
2. "Noodzakelijke zorg": noodzakelijke zorg voor een problematiek die een orgaan of het leven van de patiënt bedreigen op de middellange of lange termijn
3. "Zorg voor patiënten die gevaar lopen achteruit te gaan": zorg die, indien deze niet wordt verleend, ernstige gevolgen kan hebben voor de levenskwaliteit van de patiënt (blijvende schade, functiebeperking, enz.)
4. "Uitgestelde zorg": zorg die kan worden uitgesteld naar een later stadium.

Dit referentiekader is oriënterend, de clinicus moet het toepassen in functie van de specifieke problematiek van de individuele patiënt, alsook rekening houdend met de veiligheid en capaciteit van de context in de praktijk. De zorgverstreker is altijd verantwoordelijk voor de beoordeling van de individuele situatie van elke patiënt en zal voorrang geven aan de patiënten waarvan de zorg het meest acuut is. De overheden willen zich echter in geen geval inmengen in de individuele zorgverlening en met het therapeutisch proces dat een zorgverstreker afsprekt met een patiënt. De appreciatie of een bepaalde behandeling dringend is, of niet-dringend, is een medische beoordeling die enkel en alleen aan de zorgverstreker toekomt; het is de zorgverstreker die in overleg met en met akkoord van de patiënt zal vastleggen of een bepaalde interventie onmiddellijk dient te geschieden dan wel naar een latere datum kan uitgesteld worden.



Wat de relatie met uw patiënten betreft, is het belangrijk om proactief rekening te blijven houden met risicopatiënten (verzwakt immuunsysteem, longziekte, zeldzame ziekten, hartpatiënten, diabetes, ...). Houd er rekening mee dat veilige zorg een absolute voorwaarde is voor hen en dat sommigen bang zijn om hun huis te verlaten. Aarzel niet om uw gebruikelijke patiënten te bellen die zich in deze situatie bevinden. Wees pedagogisch naar uw patiënten toe en dring aan op het dragen van maskers en herinner hen aan de regels van de hygiëne in dit opzicht. 7) De bepalingen inzake deontologie en ethisch gedrag zijn uiteraard steeds van toepassing op elk beroep. Wij vernemen dat sommige gezondheidszorgberoepsbeoefenaars bepaalde kosten inzake beschermingsmateriaal waarmee zij geconfronteerd worden ten gevolge van deze COVID-crisis wensen door te rekenen aan de patiënt. Dat is niet aanvaardbaar. Een reglementair kader is in voorbereiding om dit te verbieden. Tegelijkertijd wordt een initiatief genomen om een systeem te ontwikkelen tot tussenkomst in deze kosten.

Daarnaast is het ook belangrijk om te onthouden dat zorgverleners die ook (gedeeltelijk) in een ziekenhuis werken, indien nodig beschikbaar blijven om bij te dragen aan de zorg die in de ziekenhuisfaciliteiten wordt verleend

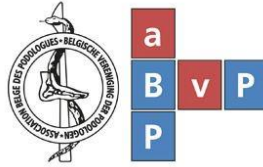
3.1. ALGEMENE HYGIËNEMAATREGELEN

De podoloog moet in het bijzonder letten op de algemene hygiënische maatregelen in het contact met alle patiënten; meer specifiek:

- Was of ontsmet regelmatig de handen. ¹
- Draag handschoenen als er risico bestaat op contact met lichaamsvloeistoffen tijdens de behandeling en was de handen na het uittrekken van de handschoenen.²
- Reinig en ontsmet na de behandeling de oppervlakken die mogelijk in contact kwamen met respiratoire secreties of andere lichaamsvloeistoffen.
- Leef hoest- en niesetiquette na en herinner dit ook aan je patiënt (https://d34j62pglfm3rr.cloudfront.net/downloads/20200217_coronavirus_poster_general_NL.pdf).
- De podoloog moet aandachtig zijn voor symptomen van een acute infectie van de onderste of bovenste luchtwegen bij patiënten. Indien dit het geval is, dient de behandelende arts gecontacteerd te worden voor het gepast beleid.
- Vraag patiënten om aan te geven indien ze symptomen van COVID-19 vertonen.
- Beperk de verspreiding van het risico: het grootste risico op dit moment is intergenerationale besmetting (verschillende leeftijden op dezelfde plaats). Zorg voor een goede hygiëne in de wachtkamer en tijdens uw URGENTE consultaties.

¹ wil u graag uw kennis hierover opfrissen, bekijk dan de instructiefilmpjes op www.zorginfecties.be en specifiek op <https://www.youtube.com/watch?v=ioppHbcUk-0&feature=youtu.be> (handen wassen) en <https://www.youtube.com/watch?v=fFKXAoVYbjA&feature=youtu.be> (handen ontsmetten).

² Hoe je dat correct doet, vind je op www.zorginfecties.be en een instructiefilmje over het correct uitdoen van de handschoenen op <https://www.youtube.com/watch?v=Cj62mGAfbR0&feature=youtu.be>



- Vermijd de aanwezigheid van kwetsbare groepen (ouderen, verzwakten). U kunt bijvoorbeeld mensen vragen om in de auto te wachten in plaats van in de wachtkamer.

3.2. ORGANISATIE VAN HET WERK

- **Niet-essentiële podologische behandelingen die moesten worden opgeschort, mogen worden hervat.**
- We vertrouwen op de verantwoordelijkheid van alle zorgverleners om deze richtlijnen goed te volgen en waakzaam te blijven.
- Plan vervanging in om de continuïteit van de essentiële gezondheidszorg te behouden tijdens een eventuele periode van isolatie (thuis) van de podoloog:
 - o ofwel een collega;
 - o ofwel door het identificeren van medische centra of huisartsen die bepaalde handelingen zouden kunnen overnemen.
- Voor zelfstandigen, informeer naar de modaliteiten in geval van isolatie door COVID-19 :
https://www.rsvz.be/nl/news/moeilijkheden-door-het-coronavirus?_ga=2.140474547.1612899232.1584608670-1292639180.1584520094

4. Maatregelen te nemen voor de behandelingen

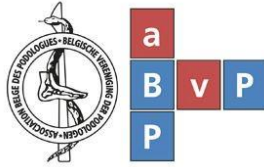
De podologische behandeling van mogelijke en bevestigde gevallen van COVID-19 wordt bij voorkeur uitgesteld tot na de periode van thuisisolatie.

Voor elke patiënt met ademhalingsymptomen (inclusief milde symptomen) moet de behandeling worden uitgesteld.

Voor specifieke situaties kan de noodzaak met de huisarts besproken worden. Indien de zorg noodzakelijk is, plan deze dan aan het eind van de dag in, als laatste patiënt(en) en pas de volgende maatregelen toe:

- Geef de patiënt een chirurgisch mondmasker³ (het virus wordt overgedragen via druppels tot +/- 1,5 m).
- Als er geen masker beschikbaar is, kan de podoloog de patiënt vragen om zijn of haar neus en mond te bedekken met een sjaal of doek tijdens de verzorging. Deze moet na elke behandeling/manipulatie worden gewassen.

³ Mag in epidemische omstandigheden gedurende 8 u gedragen worden ongeacht de opeenvolging van interventies, zonder naar buiten te gaan, onder bepaalde voorwaarden (cfr advies Hoge Gezondheidsraad 2020). o mag met dat doel bijgehouden worden (rond de hals) maar nooit in de zak; o mag voorlopig bewaard worden op een plaats zonder besmettingsgevaar (bijvoorbeeld in een geïndividualiseerde papieren omslag of in een uitwasbare gepersonaliseerde bak); o mag nooit aan de voorzijde aangeraakt worden; o moet onmiddellijk verwijderd worden zodra zichtbaar vuil. Gezien deze uitzonderlijke situatie is de strikte toepassing van de officiële aanbevelingen inzake handhygiëne onontbeerlijk



4.2. Hygiëne maatregelen ikv behandelingen

De wachtzaal

- De voordeur staat open, je opent best zelf de deuren met handschoenen.
- Indien de patiënt de deur opent direct deurklinken ontsmetten.
- De patiënt moet worden geïsoleerd (ruimtelijk en in tijd) : laat maar 1 patiënt per keer aanwezig zijn in de wachtzaal en behandelkamer.
- Indien er een begeleider bij de patiënt is, wordt gevraagd om in de wagen te wachten.
- Verwijder alle dagbladen.
- Bied bij het binnenkomen handgel aan de patiënt aan. De podoloog houdt de bus vast.
- Neem voldoende tijd tussen twee patiënten om de ruimte, het materiaal en de gebruikte oppervlakten (deurklink, betalingsapparaat, WC...) te ontsmetten, door het desinfectiemiddel dat u gewoonlijk gebruikt (coronavirus is gevoelig voor alle desinfectiemiddelen).

De podoloog verduidelijkt de hygiënische maatregelen voor de patiënt: "[Hygiënevoorlichting aan de patiënt](#)".

De podoloog

Het is aanbevolen dat de podoloog zelf een chirurgisch mondk masker draagt, alsook handschoenen tijdens de verzorging van de patiënt.

- Beschermingsmateriaal moet individueel zijn.
- De hele dag handschoenen aantrekken, na de behandeling van een patiënt, eerst vuile instrumenten verwijderen, handschoenen aantrekken en onmiddellijk nieuwe schone handschoenen aantrekken om naar de computer te gaan en ze bij de volgende patiënt te gebruiken.
- Was uw handen na de behandeling met zeep of gebruik een hydro-alcoholische oplossing.
- Wissel werkkledij en verwijder handschoenen na het bezoek aan de patiënt en was uw handen met zeep of gebruik een hydro-alcoholische oplossing.
- Was werkkledij dagelijks op 60°C.

Het materiaal

- Ontsmet/steriliseer het (medische) materiaal dat in contact komt met de patiënt.
- Reinig en desinfecteer na de behandeling de oppervlakken die mogelijk in contact kwamen met respiratoire secreties of andere lichaamsvloeistoffen.
- Dagelijks worden alle lokalen volledig gereinigd met bleekmiddel.

Als dergelijke beschermingsmiddelen niet beschikbaar zijn, moet de podoloog de patiënt doorverwijzen naar een collega voor de nodige zorg.



4.3 Podologische behandelingen in de thuiszorg

- Een huisbezoek wordt ALLEEN aanbevolen voor patiënten die niet meer op kantoor kunnen komen.
- Behandelingen bij de patiënt thuis zijn beperkt tot essentiële zorg.
- Het is belangrijk om de patiënt een uur van tevoren op de hoogte te stellen, zodat hij of zij en zijn of haar familieleden zich kunnen voorbereiden op uw komst.
- Vraag de patiënt om een masker, sjaal of ander type mondkapje te dragen tijdens uw bezoek.
- Vraag van tevoren of u genoeg ruimte en licht hebt om te werken.
- Laat de patiënt in een stoel of fauteuil zitten en vraag om twee stoelen, één voor u en één voor hun voeten.
- Slechts één persoon kan de patiënt bijstaan tijdens de behandeling.
- Neem zo min mogelijk apparatuur mee op huisbezoek nemen.

4.4 Het gebruik van maskers

https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/consensus%20on%20the%20use%20of%20masks_RMG_NL.pdf

Chirurgische maskers

Chirurgische maskers zijn aanbevolen voor :

- Personen die hulp of zorg verlenen (gedefinieerd als zorgpersoneel) aan mogelijke of bevestigde COVID-19 patiënten van op minder dan 1,5 m afstand, behalve tijdens aerosol-genererende procedures (zie eerder);
 - Zorgpersoneel in direct contact met besmettelijke afscheidingen van mogelijke of bevestigde COVID-19 patiënten (onder andere na het overlijden of bij het behandelen van wasgoed van de COVID-19-afdelingen);
 - Elke andere activiteit in de zorginstellingen waar het dragen van chirurgische maskers reeds deel van de routine vormde voor de COVID-19-epidemie (bv. operatiekamers, sterilisatie-eenheden, laboratoriumpersoneel zonder laminaire flowkast bij stalen van het ademhalings- en spijsverteringsstelsel...);
 - De mogelijke of vastgestelde COVID-19 patiënt
 - o bij contact met zorgpersoneel
 - o bij contact met pasgeborenen (bv. moeder met COVID-19 die borstvoeding geeft);
 - o die bewoner is van een residentiële collectiviteit;
 - o die samenwoont met een persoon uit een risicogroep voor een ernstig verloop van COVID19, indien het onmogelijk is om deze persoon uit de omgeving te weren;
 - o die onderdeel uitmaakt van het zorgpersoneel wanneer hij of zij het werk hervat (zie de criteria in de procedure https://epidemiowiv.isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID19_procedure_hospitals_NL.pdf)
- Indien de voorraad het toelaat:



o Het zorgpersoneel in de niet-COVID-19-afdelingen en bij de ambulante zorg voor nietCOVID-19 patiënten, woonzorgcentra en andere residentiële collectiviteiten bij nauw contact met de bewoners/patiënten;

o Ambulancepersoneel in niet-COVID-19-ambulances

Zoals bij de FFP2 maskers draagt men bij voorkeur één enkel chirurgisch masker per shift, ongeacht het aantal verzorgde patiënten, om een overmatig gebruik te vermijden. Het masker moet, indien beschikbaar, bedekt worden door een gezichtsscherm en kan dan gedragen worden gedurende de hele shift, ongeacht het aantal patiënten dat verzorgd wordt. De voorkant van het masker moet als gecontamineerd beschouwd worden en mag dus nooit aangeraakt worden. In het geval dat het masker per ongeluk werd aangeraakt, moeten de handschoenen vervangen of de handen zorgvuldig gewassen worden. Het masker moet onmiddellijk verwijderd worden bij het vertonen van macroscopische bevuiling.

Indien het dragen van het masker enkel vereist is gedurende een beperkte tijd, kan het bewaard worden op een plaats zonder besmettingsgevaar (bv. In een individuele papieren envelop of een persoonlijke wasbare bak, maar nooit in de broekzak) en hergebruikt worden voor een cumulatieve duur van 8 u.

De Belgische Vereniging van Podologen beveelt het dragen van een chirurgisch masker aan voor alle raadplegingen.

FFP2¹

De podoloog is verplicht om een FFP2 masker te dragen naast het gezichtsscherm tijdens aerosol-genererende procedures (eenmalig gebruik) tijdens de behandeling van de patiënt.

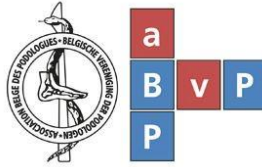
De Belgische Vereniging van Podologen heeft de geschikte uitrusting voor podologen.

In het algemeen moet het gebruik van FFP2 maskers voorbehouden worden aan zorgprofessionals die in direct contact komen met patiënten met een vermoedelijke of bevestigde besmetting met MERS, tuberculose, mazelen, waterpokken of gordelroos.

Om het overdreven gebruik van mondkmaskers te vermijden, wordt bij voorkeur slechts één enkel masker per shift gedragen. Indien het waarschijnlijk is dat de gezondheidswerker tijdens deze shift geconfronteerd zal worden met een aërosol-genererende procedure bij een patiënt met een mogelijke of bevestigde COVID-19 infectie, moet er een FFP2 masker gedragen worden vanaf het begin van de shift.

Het masker moet, indien beschikbaar, bedekt worden door een gezichtsscherm en kan dan gedragen worden gedurende de hele shift, ongeacht het aantal patiënten dat verzorgd wordt. De voorkant van het masker moet als besmet beschouwd worden en mag dus nooit aangeraakt worden. Indien het masker per ongeluk werd aangeraakt, moeten de handschoenen vervangen of de handen zorgvuldig gewassen worden.

Het masker moet onmiddellijk verwijderd worden bij het vertonen van macroscopische bevuiling. Indien het dragen van het masker enkel vereist is gedurende een beperkte tijd (bv. bronchoscopie), kan het bewaard worden op een plaats zonder besmettingsgevaar en hergebruikt worden voor een cumulatieve duur van 8 u.



Om het gebruik van maskers zo veel mogelijk te verminderen, is het aangeraden om het aantal aerosolverwekkende procedures zoveel mogelijk te beperken (bijvoorbeeld een niet-dringende operatie uitstellen) en het aantal aanwezige personen te beperken tijdens het uitvoeren van deze procedures.

De FFP2 maskers kunnen verzameld worden om opnieuw te steriliseren, indien het type van het masker dit toelaat. Het FAGG heeft reeds gecommuniceerd over dit onderwerp en aanvullend advies kan men terugvinden in de bijlage en op de website van het FAGG.

Comfortmaskers (van papier)

Gezien de snelheid waarmee dit type comfortmasker verslechtert, zijn de aanbevolen indicaties voor gebruik beperkt en niet van toepassing op podologen.

Maskers van textiel

Het dragen van een textielen masker heeft als voornaamste doel om de omgeving te beschermen veeleer dan de drager zelf. Aangezien hun taken niet toelaten om minstens 1,5m afstand te houden, moet zorgpersoneel in niet-COVID-19-afdelingen, bij ambulante zorg voor niet-COVID-19 patiënten en in collectiviteiten bij voorkeur chirurgische maskers dragen indien de voorraad het toelaat, of op zijn minst maskers van textiel (of comfortmaskers) om het risico op overdracht te verminderen indien zij asymptomatische dragers zijn. Dit geldt ook voor niet-COVID-19-patiënten indien hun klinische toestand het toelaat. Het blijft van het grootste belang dat elk lid van het zorgpersoneel met symptomen, getest en/of geïsoleerd wordt volgens de geldende richtlijnen.

Wasbare maskers dienen dagelijks op minimaal 60° te worden gewassen en voor het volgende gebruik volledig te worden afgedroogd.

[Update 28 april 2020 betreffende de podologische zorg binnen de woonzorgcentra \(updates op website: Agentschap Zorg en Gezondheid\)](#)

Maatregelen voor de woonzorgcentra – COVID-19

Aandacht: deze maatregelen wijzigen permanent.

U vindt updates via:

- <https://www.zorg-en-gezondheid.be/uitbraak-coronavirus-covid-19>
- <https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals>
- <https://www.zorginfecties.be>

Het betreft hier de regels die specifiek op podologie van toepassing zijn. Voor de volledige maatregelen zie: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/corona-richtlijnen-voor-zorgprofessionals#ouderenzorg>

1. TOEGANG EN CONTACTMOGELIJKHEDEN



Toegang tot het woonzorgcentrum is mogelijk voor:

- interne en externe medewerkers, bv. medische en paramedische hulpverleners (incl **podologen**), stagiairs, jobstudenten en weekendhulpverleners: de interne en externe medewerkers worden verder benoemd als medewerkers;

2. WERKING

Voetverzorging, nl. specialistische behandelingen, zoals de behandeling van een risicovoet, waarbij ten gevolge van een ziekte (onder meer diabetes, reuma, spasticiteit, kanker) of andere oorzaken (onder meer ouderdom, verwaarlozing) een verhoogd risico aanwezig is op complicaties, **mag enkel uitgevoerd worden door een podoloog**. Alleen die pedicures die noodzakelijk zijn, mogen nog uitgevoerd worden, dus geen cosmetische behandelingen of andere behandelingen van de voet die niet noodzakelijk zijn. **De podoloog werkt enkel op afspraak en enkel één op één.**

Het is belangrijk dat iedereen, dus alle medewerkers, geregistreerde bezoekers en geregistreerde vrijwilligers en bewoners, **de beschermende maatregelen strikt toepast**. Alle medewerkers maken elkaar en bezoekende (para)medici er steeds op attent indien de beschermende maatregelen toch niet correct worden opgevolgd. **Wie zich niet aan de opgelegde maatregelen houdt, kan de toegang tot het woonzorgcentrum geweigerd worden.**

3. MAATREGELEN VOOR MEDEWERKERS EN GEREgistREERDE VRIJWILLIGERS

- Zorgverleners die zonder luchtwegklachten én zonder koorts zijn of milde luchtwegklachten zonder koorts hebben, moeten komen werken.
- Zorgverleners zonder luchtwegklachten én zonder koorts dragen alleen persoonlijke beschermingsmiddelen zoals handschoenen/beschermerschort/spatbril/masker als er kans is op contact met respiratoire secreties en andere lichaamsvochten.
- Zorgverleners met milde luchtwegklachten zonder koorts, dragen altijd een chirurgisch mondneusmasker en besteden extra aandacht aan hygiënische maatregelen.
- Zorgverleners die luchtwegklachten én koorts hebben, contacteren hun huisarts. Een test voor de diagnose van COVID-19 wordt afgenomen (door de huisarts, CRA, in het triagecentrum of in het ziekenhuis). In afwachting van het resultaat blijft de zorgverlener thuis in isolatie. Bij een positief testresultaat voor COVID-19 wordt de thuisisolatie verdergezet voor minimum zeven dagen na aanvang van de symptomen of langer, tot drie dagen koortsvrij én het verbeteren van ademhalingsymptomen. Deze zorgverlener draagt bij het hernemen van het werk een chirurgisch mondneusmasker tot alle symptomen verdwenen zijn en tot minstens 14 dagen na de start van de symptomen. Bij een negatief testresultaat: het werk hernemen indien de klinische toestand het toelaat en een chirurgisch mondneusmasker dragen tot het volledig verdwijnen van symptomen.



- Medewerkers die een nauw, onbeschermd contact hadden (geen chirurgisch mondneusmasker, geen handschoenen) in een persoonlijke of professionele context, met een (mogelijke) COVID-19 patiënt/bewoner, contacteren hun huisarts. De huisarts zal de richtlijnen van Sciensano volgen en toepassen. Volgens de huidige richtlijn op Sciensano kunnen deze medewerkers werken mits het dragen van een chirurgisch mondneusmasker en bijzondere aandacht voor hygiënische maatregelen gedurende 14 dagen na het onbeschermd nauw contact. Met nauw onbeschermd contact wordt bedoeld: onbeschermd gezinscontact of onbeschermd zorgcontact tijdens de uitvoering van aërosolgenererende procedures (in woonzorgcentra worden in tegenstelling tot een ziekenhuis quasi géén aërosolgenererende procedures (bv. bronchoscopie) uitgevoerd; enkel ademhalingskiné).
- Elke medewerker die een nauw persoonlijk of professioneel contact had met een bevestigde of mogelijke COVID-19 en hierbij een chirurgisch mondneusmasker en handschoenen droeg, kan blijven verder werken maar schenkt, net als daarvoor, extra aandacht aan hygiënische maatregelen en is gedurende 14 dagen extra waakzaam voor symptomen. - Alle reizigers, dus ook medewerkers en geregistreerde vrijwilligers, die met het vliegtuig aankomen op Brussels Airport, krijgen de federale instructie zichzelf gedurende twee weken in thuisquarantaine te plaatsen. - Interne medewerkers nemen tweemaal per dag hun lichaamstemperatuur op. Houd dagelijks een overzicht bij van deze registraties.
- Bij een lichaamstemperatuur hoger dan 37,5° C (axillair) verlaat de medewerker onmiddellijk het woonzorgcentrum en neemt hij/zij telefonisch contact op met de huisarts.
- Informeer de directie over de observeerbare symptomen van COVID-19-besmetting: koorts, hoest, moeheid, spierpijn, kortademigheid, keelpijn en hoofdpijn. - Dagelijks wijzen op het belang van de toepassing van algemene voorzorgsmaatregelen en een goede persoonlijke hygiëne.
- De algemene voorzorgsmaatregelen moeten steeds, bij alle (rechtstreekse en onrechtstreekse) contacten met alle bewoners, ongeacht hun status, correct toegepast worden.
- Verwijder handschoenen bij het verlaten van de kamer van de (mogelijke) COVID-19 bewoner en deponeer ze in een afvalcontainer. De Hoge Gezondheidsraad laat tijdens deze epidemie toe het chirurgisch mondneusmasker gedurende 8 uren te dragen onder bepaalde voorwaarden (zie verder), omwille de schaarste aan materiaal. Pas onmiddellijk nadien handhygiëne toe.

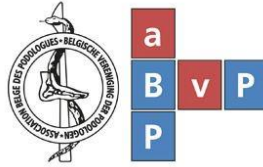
4. MAATREGELEN (MOGELIJKE) COVID-19 BEWONERS

1. Verzorging

- Druppel-contact isolatiemaatregelen: dragen van een chirurgisch mondneusmasker, handschoenen, wegwerpschort met lange mouwen en, bij mogelijkheid tot spatten of hoestende/niezende bewoner, ook een spatbril. De zorgverlener moet het aanraken van gezicht, ogen of mond met (gehandschoende) handen vermijden.



- Het dragen van schoenhoezen is niet nodig. - Bij het betreden van de kamer: minstens chirurgische mondneusmasker en handschoenen voorzien aan de gangzijde van de deur. Hang een isolatiekaart “druppel-contact isolatie” aan de deur.
- Verwijder de handschoenen onmiddellijk na het verlaten van de bewonerskamer en deponeer ze in een afvalcontainer. De Hoge Gezondheidsraad laat tijdens deze epidemie toe het chirurgisch mondneusmasker gedurende acht uren te dragen onder bepaalde voorwaarden (zie verder), omwille van de schaarste aan materiaal. Pas onmiddellijk nadien handhygiëne toe.
- **Iedere bewoner krijgt dezelfde kwaliteitsvolle verzorging, ook bewoners die onder isolatiemaatregelen vallen.**
- Voldoende materiaal voorzien (voor zover beschikbaar): persoonlijke beschermingsmiddelen aan de kamerdeur (gangzijde) van de bewoner en schoonmaakmiddelen.



5. Wat indien de podoloog zelf symptomen van COVID-19 vertoont?

Een podoloog kan, net als iedereen, de ziekte oplopen.

- Als een podoloog lichte symptomen van een acute infectie van de bovenste luchtwegen ontwikkelt kan verder gewerkt worden met continu gebruik van een masker en handschoenen en een verscherpte handhygiëne.
- Als een podoloog symptomen van een acute infectie van de bovenste of onderste luchtwegen ontwikkelt, met koorts en hoest of ademhalingsproblemen, neemt de podoloog telefonisch contact op met zijn/haar behandelend arts of de bedrijfsarts:
 - moet de podoloog ten minste 7 dagen in thuisisolatie blijven, of langer, totdat de symptomen verdwijnen;
 - de aanbevelingen van de procedure "Hygiënevoorlichting aan de patiënt" worden verder opgevolgd;
 - er moet telefonisch contact worden opgenomen met de behandelend arts of de bedrijfsarts als de symptomen verergeren, of als andere symptomen optreden aan het einde van de arbeidsongeschiktheid. Dit om het verdwijnen van de symptomen te bevestigen en te beslissen over het opheffen van de isolatiemaatregelen.

Voor alle procedures en contactgegevens van de arts Infectieziektebestrijding zie:

https://epidemiologie.wiv-isp.be/ID/Pages/2019-nCoV_procedures.aspx

ⁱ volgens de officiële gevaldefinitie die beschikbaar is op : https://epidemiologie.wiv-isp.be/ID/Pages/2019-nCoV_case_definition_and_testing.aspx