

Leidraad bij het opstarten van de extramurale SMI's (ZBC's en solo-praktijken) na de beperkende overheidsmaatregelen in het kader van de bestrijding van de Covid-19 pandemie

Vooraf

Deze leidraad is tot stand gekomen om te voldoen aan de verzoeken van leden (VSG en FSMI) omtrent zo duidelijk mogelijke advisering bij het weer opstarten van de zorgactiviteiten. Het concept-advies van het FMS Expertise Team Infectiepreventie en (concept)protocollen van ziekenhuizen bleken niet of onvoldoende toegespitst op de extramurale situatie. Bovendien bleken de (concept-)adviezen, richtlijnen en protocollen van diverse ziekenhuizen en aanpalende medisch specialistische disciplines niet eensluidend te zijn.

Een woord van dank gaat uit naar de vele leden die bijgedragen hebben door het toesturen van tips, suggesties en documenten.

1. Inleiding

a) aanleiding

De aanleiding voor deze leidraad is het kennelijk stabiliseren van de Covid-19 pandemie in Nederland en voorbereidingen die gemaakt worden door de zorgsector en overheidsinstanties om de niet-acute non-Covid zorg weer te gaan hervatten. Belangrijke signalen waren onder meer het weer opengaan van tandartspraktijken en het opstarten van electieve ingrepen in ziekenhuizen en ZBC's.

b) doel

Het doel van deze leidraad is een zo duidelijk mogelijk en verantwoord advies te verstrekken aan de extramurale SMI's.

c) reikwijdte

De reikwijdte van deze leidraad is uitdrukkelijk beperkt tot de SMI's die niet zijn ingebed in een ziekenhuis, dus de ZBC's sportgeneeskunde en solo-praktijken van sportartsen. Sportgeneeskundige afdelingen in ziekenhuizen en ZBC's die qua huisvesting en/of organisatie ingebed zijn in een ziekenhuis, wordt nadrukkelijk geadviseerd de beleidslijn van het betreffende ziekenhuis te volgen.

d) leeswijzer

Het verdient aanbeveling deze leidraad als geheel nauwkeurig te lezen. Ook de deeladviezen, aangezien deze een integraal onderdeel zijn van deze leidraad. Daarmee wordt voorkomen dat slechts één of meer onderdelen van de leidraad worden opgevolgd. De leidraad begint met de paragraaf 2 (Totstandkoming), gevolgd door de Disclaimer (paragraaf 3), de Uitgangspunten (paragraaf 4), daarna de Kernadviezen (paragraaf 5) en de Deeladviezen (paragraaf 6-10).

2. Totstandkoming (werkwijze)

Deze leidraad is tot stand gekomen op basis van de input van leden. Zo is er gebruik gemaakt van door de leden aangedragen tips en aangeleverde (concept)protocollen vanuit hun werksetting. Verder is gebruik gemaakt van het concept-advies van het FMS Expertise Team Infectiepreventie dd 22 april j.l. Daarbij zij wel aangetekend dat het concept-advies van dat Expertise Team sterk gericht is op de ziekenhuissetting.



Er is dankbaar gebruik gemaakt van het literatuuronderzoek en analysewerk van sportarts Tessa Backhuijs. Het uiteindelijke stuk is tot stand gekomen op basis van emailwisseling en besprekingen in het Corona Crisisteam VSG/FSMI/SBOS.

3. Disclaimer:

Algemeen

Deze adviezen en aanbevelingen zijn afgeleid uit de *“Leidraad Persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2”* en in gezamenlijkheid met het bestuur van VSG / FSMI/SBOS vastgesteld.

De informatie in deze Leidraad is geschreven op basis van de huidige kennis over SARS-CoV-2. Hoewel er dagelijks nieuwe publicaties bijkomen is de kennis over dit virus op dit moment nog steeds beperkt. Wij verzoeken u daar bij gebruikmaking van deze adviezen en aanbevelingen rekening mee te houden. Dit betekent dat de aanbevelingen in en advisering op basis van deze Leidraad steeds voorlopige aanbevelingen en voorlopige adviezen zijn, die mogelijk in de (naaste) toekomst nog kunnen en zullen wijzigen. Zodra dat het geval is zullen wij dit zo spoedig mogelijk in de Leidraad verwerken. Daar kunnen evenwel nimmer rechten aan worden ontleend omdat de Leidraad daar niet voor bedoeld is.

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan de inhoud van deze adviezen en aanbevelingen. Desondanks accepteren wij geen enkele vorm van aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in dit document, voor enigerlei schade of voor andersoortige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van deze adviezen en aanbevelingen.

Looptijd

Deze leidraad is geldig vanaf 28 april 2020, vooralsnog tot 20 mei 2020. Deze kan ook tussentijds worden bijgewerkt en/of gewijzigd. De meest actuele versie is de versie, die staat op de website van de VSG.

4. Uitgangspunten

Belangrijke uitgangspunten zijn en blijven:

- a) het beschermen van eigen medewerkers én
- b) het beschermen van patiënten/cliënten. Vooral als het gaat om mensen met een verhoogd risico.

5. Kernadviezen

- Het advies zal blijven om consulten zoveel mogelijk telefonisch of per video/beeldbellen te doen. Zeker de herhalingsconsulten.

- Voor het starten van de fysieke consulten, dienen alle algemene maatregelen toegepast te worden (zie deeladvies a. Algemene Maatregelen).

- Wij adviseren om consulten en onderzoeken waarbij longfunctie- en/of inspanningsonderzoek moet plaatsvinden tot 4 mei te beperken voor spoedgevallen, teneinde eerst ervaring op te doen met de extra beveiligingsmaatregelen die nodig zijn bij deze specifieke onderzoeken (zie de betreffende deeladviezen).

- De keuringen kunnen worden opgestart, met daarbij het advies te starten met keuringen die een zeker spoedkarakter hebben (keuringen voor beroepsopleidingen, zoals keuringen voor VeVa, ALO en CIOS/Sport en Bewegen. Ook bij keuringen geldt het uitdrukkelijke advies om tot 4 mei eerst ervaring op te doen met de extra veiligheidsmaatregelen en keuringen met inspanningsonderzoek en ademgasanalyse zoveel mogelijk uit te stellen tot na 4 mei.

- Evalueer steeds, maar zeker voorafgaand aan volledige opstart, of de veiligheidsprocedures goed zijn geïmplementeerd!

6. Deeladvies: algemene maatregelen

a) bescherming medewerkers

Bescherming van artsen en andere medewerkers is niet alleen in het belang van hun gezondheid, maar ook in het belang van de veiligheid van de patiënten/cliënten. Het verdient dan ook sterke aanbeveling dat alle medewerkers zich strikt aan de overheidsmaatregelen houden.

Indien een arts of andere medewerker voor Covid-19 verdachte klachten ontwikkelt dient hij/zij thuis te blijven totdat er een test op Covid-19 is gedaan waarvan de uitslag negatief is. Verder:

- Terugkeer naar het werk pas als de medewerker 24 uur geen klachten heeft.
- Als een huisgenoot positief is op Covid-19, dient de medewerker 14 dagen thuis te blijven.

Het wordt ontraden op artsen en andere medewerkers druk uit te oefenen om op de werklocatie te gaan werken als zij dat niet willen. Dat geldt des te meer als zij een verhoogd risico lopen in geval van een Covid-19 besmetting.

NB: Houd zoveel mogelijk 1,5 meter afstand en schud geen handen!

b) schoonmaak en ontsmetting algemeen

- Reinig frequent, bij voorkeur na elke patiënt, het gebruikte meubilair in de wachtkamer.
- Controleer en desinfecteer het patiëntentoilet na elk gebruik.
- Reinig na elke patiënt:
 - de tafel en stoel van de spreekkamer
 - de onderzoekskamer
 - de douche [PM: In overleg met de patiënt bepalen of douchen noodzakelijk is]
 - de deurklinken en kapstok.
- Gebruik zo mogelijk de door de patiënt zelf meegebrachte badhanddoek voor de onderzoeksbank.
- Was de handen na elk patiëntcontact.
- Reinig bureau toetsenbord en muis na elk spreekuur.

c) schoonmaak en ontsmetting specifiek

Voor het reinigen en desinfecteren van specifieke apparatuur gelden de volgende adviezen.

- desinfectie fietsergometer/loopband na ieder bezoek
- desinfectie harde deel HF-band met alcohol en band in chloorwater
- desinfectie maskers na gebruik in chloorwater (naspoeien met gewoon water)
- desinfectie masker voor hernieuwd gebruik met alcohol
- desinfectie turbine in chloorwater (geen alcohol!) en naspoeien met gewoon water

NB 1: Cortex heeft disposable turbines!

NB 2. De sampleline hoeft **niet** te worden schoongemaakt omdat het apparaat altijd de lucht van de testpersoon afzuigt. De lucht kan niet via de sample-line terug naar de testpersoon.

- desinfectie ECG-elektrodes met alcohol, wel eerst vacuümpomp uitzetten
- PM: gebruik zo mogelijk plakelektrodes!
- desinfectie neusklem in chloorwater (naspoeien met gewoon water)

d) anti-crowding

Plan voldoende tijd in tussen 2 consulten om de spreekkamer (stoel, tafel, behandeltafel, deur/deurklink en gebruikt diagnostisch materiaal) schoon te maken. Dit is tevens om crowding in de wachtkamer, aan de balie en bij de ingang te voorkomen.

Bij de planning moet ervoor gezorgd worden dat er zo weinig mogelijk personen tegelijk in een ruimte aanwezig zijn. Patiënten/cliënten moet worden meegedeeld dat zij in principe alleen naar binnen mogen. Begeleiders moeten buiten de SMI/ziekenhuis wachten. Kinderen tot 18 jaar worden met begeleider gezien. Een andere uitzondering kan zijn patiënten die zelf niet wilsbekwaam zijn of in het geval van een taalbarrière waarbij patiënt 1 tolk mee neemt.

Laat patiënten/cliënten niet ruim van te voren (indicatief: 5 minuten) naar de SMI komen om crowding te voorkomen.

NB 1: Verminder het aantal stoelen in de wachtkamer. Laat minimaal 1,5 meter tussen twee stoelen!

e) triage en verzoeken bij het maken van de afspraak

Voer een check uit door een dag voor komst de patiënt te bellen om te horen of hij/zij hoest, niest, koorts heeft, benauwd is. Bij een of meer van deze klachten dient afspraak verzet te worden totdat sporter 24u klachtenvrij is. Bij twijfel over mogelijkheid tot bezoek spreekuur, overleg met de behandelaar.

PM: vragen of er een Covid-19 test bij de patiënt is gedaan of alsnog gedaan kan worden voorafgaand aan de afspraak.

NB 2: Vraag de patiënt om een eigen grote badhanddoek mee te nemen en zo mogelijk in sportkleding te komen.

f) triage en beleid bij binnenkomst

Voer de check bij binnenkomst van de patiënt op voor Covid-19 verdachte symptomen nogmaals uit. Bij klachten wordt in overleg met de behandelaar bepaald of de patiënt naar huis gestuurd wordt, of (bijvoorbeeld met beschermende maatregelen) wel gezien kan worden.

Zorg voor een thermometer om zo nodig en in overleg met de patiënt (in verband met de AVG!) de lichaamstemperatuur te meten. Vraag bij iets verhoogde temperatuur of de patiënt kort tevoren gesport heeft of per fiets naar de SMI is gekomen.

NB 3: Laat patiënten de handen wassen en/of desinfecteren bij binnenkomst. En zorg voor 1,5 meter afstand tussen patiënten in de wachtkamer.

7. Deeladvies: bescherming bij consulten

Zie ook alle algemene maatregelen!

Sportartsen zien alleen patiënten zonder ziekteverschijnselen en werken uitsluitend als ze zelf geen ziekteverschijnselen hebben. Derhalve zijn mondkmaskers en andere beschermingsmiddelen niet nodig tijdens blessureconsulten.

Optie: als de patiënt erom vraagt kan de sportarts bij het lichamelijk onderzoek handschoenen dragen en/of een mondkapje. In dat geval volstaat een chirurgisch masker type II.

NB: bij COVID-verdachte of COVID-bevestigde persoon

Bij Covid-verdenking is een chirurgisch masker type IIR en bril (of face-shield) noodzakelijk bij **alle** diagnostische en/of therapeutische risicovolle handelingen (> 2 minuten contact op < 1.5 meter afstand van patiënt)!

8. Deeladvies: bescherming bij preventief sportmedisch onderzoek

Zie ook alle algemene maatregelen!

Vanwege het preventieve karakter van deze onderzoeken wordt geadviseerd zeer terughoudend te zijn met het plannen ervan voor 20 mei. Echter, de onderzoeken waarbij een maatschappelijk belang gediend is, dienen wel doorgang te vinden. Voorbeelden: VeVa keuringen, CIOS/ALO/HBO sportkunde, Sport en Bewegen, aanstellingskeuring en onderzoek op indicatie van huisarts, longarts, cardioloog of oncoloog.

Zie voor duikerkeuringen [de bijlage](#) voor het beleid van de Nederlandse Vereniging voor Duikgeneeskunde.

9. Deeladvies: bescherming bij longfunctieonderzoek

Zie ook alle algemene maatregelen!

Bij elk longfunctieonderzoek wordt geadviseerd zo veel mogelijk afstand te houden en de patiënt de andere kant op te laten blazen. Er dient een bacteriefilter gebruikt te worden. Na iedere test moet de turbine worden gereinigd en de bril moet worden gedesinfecteerd.

a) bij niet COVID-verdachte persoon

Gebruik een FFP1 masker en bril (of chirurgisch masker IIR met face-shield).

b) bij COVID-verdachte of Covid-bevestigde persoon

Gebruik een FFP2 masker en bril (of face-shield).



10. Deeladvies: bescherming bij inspanningstests

Zie ook alle algemene maatregelen!

Bij elke inspanningstest wordt geadviseerd om:

- afstand te houden (bij voorkeur > 4 m) en de fiets om te draaien;
- RR-meting (op indicatie!) met plastic of tubigrip onder het manchet te doen;
- evt. patiënt/cliënt handschoenen aandoen i.v.m. niet optimaal schoon te maken lint op stuur
- na iedere test bril te desinfecteren

a) bij niet COVID-verdachte persoon

Gebruik een FFP1 masker en bril (of chirurgisch masker IIR met face-shield).

b) bij COVID-verdachte of Covid-bevestigde persoon

Gebruik een FFP2 masker en bril (of face-shield).

Literatuur/referenties (overgenomen uit concept-leidraad van de FMS-werkgroep *Persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2*; concept-versie 22 april)

1. Yu P, Zhu J, Zhang Z, Han Y. A familial cluster of infection associated with the 2019 novel coronavirus indicating possible person-to-person transmission during the incubation period. *J Infect* 2020 doi:10.1093/jiaa077
2. Huang R, Xia J, Chen Y, Shan C, Wu C. A family cluster of SARS-CoV-2 infection involving 11 patients in Nanjing, China *Lancet Infect Dis* 2020 doi: 10.1016/ S1473-3099(20)30147-X
3. Pan X, Chen D, Xia Y et al. Asymptomatic cases in a family cluster with SARS-CoV-2 infection. *Lancet Infect Dis* 2020 doi: 10.1016/ S1473- 3099(20)30114-6.
4. Tong Z-D, Tang A, Li K-F, Li P, Wang H-L, Yi J- P, et al. Potential presymptomatic transmission of SARS-CoV-2, Zhejiang Province, China, 2020. *Emerg Infect Dis*. 2020 doi: 10.3201/eid2605.200198
5. Wei WE, Li Z, Chiew CJ, Yong SE, et al. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020. *MMWR*, 1 April 2020/69.
6. Kimball A, Hatfield KM, Arons M, James A, et al. Asymptomatic and Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections in Residents of a Long-Term Care Skilled Nursing Facility — King County, Washington, March 2020. *MMWR*, 3 April 2020, 69(13);377–381.
7. Hoehl S, Rabenau H, Berger A, Kortenbusch M, Cinatl J, Bojkova D, et al. Evidence of SARS-CoV-2 Infection in Returning Travelers from Wuhan, China. *New England Journal of Medicine*. 2020.
8. Luo SH, Liu W, Liu ZJ, Zheng XY, Hong CX, Liu ZR, et al. A confirmed asymptomatic carrier of 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2). *Chinese medical journal*. 2020.
9. Cereda D, Tirani M, Rovida F, Demicheli V, Ajelli M, Poletti P, et al. The early phase of the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy 2020. Available from: <https://arxiv.org/abs/2003.09320v1>.
10. World Health Organization. Report of the WHO- China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 16-24 February 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
11. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6914e1.htm>].
12. Wei WE, Li Z, Chiew CJ, Yong SE, et al. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020. *MMWR*, 1 April 2020/69.
13. He Xi, Lau EH, Wu P, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nature Medicine*. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0869-5>
14. Ganyani T, Kremer C, Chen D, Torneri A, Faes C, Wallinga J, et al. Estimating the generation interval for COVID-19 based on symptom onset data. *medRxiv*. 2020:2020.03.05.20031815.
15. Anfinrud P, Stadnytskyi V, Bax CE. Visualizing Speech- Generated Oral Fluid Droplets with Laser Light Scattering. *NEJM*, April 15th, 2020
16. Klompas et al. Universal masking in hospitals in the COVID-19 era. *NEJM Perspective*, 2020



Bijlage 1. [Standpunt NVD]: Duiken en Coronavirus (SARS-CoV-2).

Update 11-04-2020 (update verwacht)

Geadviseerd wordt om niet-essentiële duikkeuringen uit te stellen tot een later tijdstip.

Dit betreft met name de periodieke duikkeuringen voor recreatieve duiken. Bij een duikkeuring is er onvermijdelijk sprake van fysiek contact tussen de keuringsarts en de keurling. Het uitstellen van een jaarlijkse duikkeuring bij een duiker zonder klachten voegt niet veel toe aan de duikmedische risico's. Een passende oplossing is om gebruik te maken van een gevalideerde vragenlijst, bijvoorbeeld de Sport Diving Medical Referee Form – 2016 van de UK Diving Medical Committee (http://www.ukdmc.org/downloads/medical_referee_form_2016).

Als er geen bijzonderheden zijn, kan de medische licentie worden verlengd, bijvoorbeeld met een half jaar, waarna een "normale" duikkeuring kan plaats vinden (ervan uit gaand dat de pandemie dan over is). Als er bijzonderheden zijn, kan er sprake zijn van een (tijdelijke) ongeschiktheid om te duiken. De duikerarts zal hierover met de duiker overleggen, en mogelijk adviseren over een "normale" duikkeuring op een later tijdstip.

Geadviseerd wordt om voor professionele duikers het verplichte duikmedisch heronderzoek uit te stellen tot na 30-06-2020.

Er wordt nu, in tegenstelling tot het eerdere advies, geadviseerd om bij professionele duikers, die wettelijk verplicht zijn om herkeurd te worden, het duikmedisch onderzoek uit te stellen tot na 30-06-2020, conform de richtlijnen van het Ministerie van SZW (zie Nieuwsbrief 2). In de toelichting bij het "Besluit van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid van 8 april 2020, 2020-0000048518, tot tijdelijke vrijstelling van enkele verplichtingen krachtens de Arbeidsomstandighedenwet in verband met COVID-19 2020" wordt er van uitgegaan dat herkeuren vanaf 1 juli 2020 weer mogelijk is. Of dit zo is, en in welke vorm dat dan zal moeten gebeuren, bijvoorbeeld door een uitgebreid telefonisch assessment of anderszins, zal te zijner tijd moeten worden bekeken. Bij een inkeuring als Beroepsduiker zal de Duikerarts in overleg met de keurling moeten beslissen of dit tot nader order kan worden uitgesteld, of dat dit moet doorgaan met inachtneming van adequate maatregelen te nemen door de duikerarts om virusoverdracht te voorkomen. De keurling draagt de verantwoordelijkheid om voor de keuring te melden of er sprake is van verschijnselen die zouden kunnen passen bij een infectie met het Corona virus (bijvoorbeeld hoesten, kortademigheid of koorts) zodat de keuring kan worden uitgesteld tot een later tijdstip.