

Leidraad bij het opschalen 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; bijgestelde 3^e versie uitgebracht op 20 mei 2020

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. Verder is gebruik gemaakt van de LEIDRAAD Persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2, van het FMS Expertise Team Infectiepreventie (versie 290420) en de LEIDRAAD uitvoering intramurale Longfunctieonderzoeken in (post) SARS-COV-2 periode (versie 300420). Daarbij zij wel aangetekend dat het advies van dat Expertise Team sterk gericht is op de ziekenhuissetting. Bovendien bleken de (concept)-adviezen, richtlijnen en protocollen van diverse ziekenhuizen en aanpalende medisch specialistische disciplines verre van 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 cq reductie 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.

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. De bijstelling heeft op vergelijkbare wijze plaats gevonden, onder meer op basis van tussentijds commentaar van de leden.

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 bijgestelde leidraad is geldig vanaf 21 mei 2020, vooralsnog tot 1 september 2020. Deze kan ook tussentijds worden bijgewerkt en/of gewijzigd op basis van nieuwere inzichten of overheidsbeleid. 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 pas op te schalen als iedereen binnen de SMI vertrouwd is 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 eerst ervaring op te doen met de extra veiligheidsmaatregelen en keuringen met inspanningsonderzoek en ademgasanalyse pas op te schalen na interne evaluatie van het werken met de veiligheidsmaatregelen en eventueel beschermingsmiddelen.

- 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.

Ook dienen medewerkers onderling 1,5 meter afstand in acht te nemen. Overweeg fysieke barrières, zoals plexiglas, in situaties waar 1,5 meter afstand niet (goed) mogelijk is bijvoorbeeld het secretariaat.

Voor alle medewerkers, met name diegenen met patiëntencontact, 2 keer daags temperatuur meten en zelf-check op aanwezigheid van (ook milde) klachten (zie bijlage 2). Bij klachten thuisblijven en testen op SARS-CoV-2 via huisarts / GGD.

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. Indien de test positief is dan dient hij/zij 14 dagen vanaf 1e ziektedag thuis te blijven en kan terug aan het werk op SMI als hij/zij 48u klachtenvrij is. Het verdient aanbeveling om in afstemming met huisarts of GGD over te gaan tot hertest.

Indien een arts of medewerker een huisgenoot heeft met bewezen Covid-19 dient hij/zij vanuit huis te werken tot 7 dagen vanaf 1e ziektedag bij milde klachten en huisgenoot 48 uur klachtenvrij is (zie ook bijlage 3).

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/desinfecteer koffiemachine bij begin en na afloop van spreekuur; zo mogelijk ook tussentijds.
- 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 (naspoelen met gewoon water)
- desinfectie masker voor hernieuwd gebruik met alcohol
- desinfectie turbine in chloorwater (geen alcohol!) en naspoelen 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 (naspoelen 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. Voor een voorbeeld vragenlijst zie bijlage 2. 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 mondkapjes 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(R).

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!

Uitgangssituatie blijft: de baten van onderzoek voor de patiënt moeten opwegen tegen eventuele risico's die het personeel (en andere patiënten) loopt om besmet te raken.

De onderzoeken waarbij een maatschappelijk belang gediend is, dienen voorrang te krijgen. 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 (geduid als aerosol vormende handeling door NVALT)

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. Bijvoorbeeld de Microgard II longfunctiefilter van PT Medical, maar ook Cosmed biedt een bacteriefilter.

Deze filter is voor eenmalig gebruik, voor 1 patiënt. Na iedere test moet de turbine worden gereinigd en eventueel de bril moet worden gedesinfecteerd.

Extra overweging op onderstaand schema:

Vanwege mogelijk niezen/hoesten van de patiënt tijdens of na het onderzoek is er bij voorkeur een transparant schot/spatscherm tussen patiënt en personeel geplaatst: dit moet de grotere druppels opvangen. Dan zou een masker niet nodig zijn. Handschoenen zijn wel nodig vanwege het aanraken van instrumentarium dat in theorie virus kan bevatten van de patiënt. In afwezigheid van een scherm én onvoldoende afstand tot patiënt zijn handschoenen en een chirurgisch masker (type II-R) naast beschermende bril voor personeel noodzakelijk.

NVALT Standpunt longfunctieonderzoek, versie 1 (27-03-2020)

Handeling	Geen verdenking COVID-19 / COVID-19 negatief	Verdenking COVID-19 / COVID-19 positief getest met nog steeds aanwezigheid van klachten	Betreft een IAGP (ja/nee)	Extra maatregelen bij verdachte of bevestigde COVID-19 patiënten
Spirometrie	algemene voorzorgsmaatregelen cf instelling	algemene voorzorgsmaatregelen (= II-R mondneusmasker)	- Valt niet onder WHO definitie - Procedure geeft niezen en hoesten (I+) + (AGP-) = Geen IAGP op grond van procedure, microbiologie en literatuur	nee
Fietsergometrie	algemene voorzorgsmaatregelen cf instelling	algemene voorzorgsmaatregelen (= II-R mondneusmasker)	- Valt niet onder WHO definitie - Procedure geeft niezen en hoesten (I+) + (AGP-) = Geen IAGP op grond van procedure, microbiologie en literatuur	nee
Transferfactor (Tlco) test	algemene voorzorgsmaatregelen cf instelling	algemene voorzorgsmaatregelen (= II-R mondneusmasker)	- Valt niet onder WHO definitie - Procedure geeft niezen en hoesten (I+) + (AGP-) = Geen IAGP op grond van procedure, microbiologie en literatuur	nee

10. Deeladvies: bescherming bij inspanningstests (geduid als aerosol vormende handeling door NVALT)

Zie ook alle algemene maatregelen!

Bij elke inspanningstest wordt geadviseerd om:

- afstand te houden (bij voorkeur > 4 m) en fiets 90 graden draaien;
- Indien mogelijk een bacteriefilter gebruikt te worden. Deze filter is voor eenmalig gebruik, voor 1 patiënt. Let op: bij gebruik van bacteriefilter moet ook de dode-ruimte ventilatie aangepast worden.
- 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 de eventuele bril te desinfecteren

Zie bovenstaande tabel voor te nemen maatregelen bij risicovolle handelingen.

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 Disease2019(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 Perspect, 2020

Bijlage 1

Duiken in tijden van SARS-COV2: een overzicht en het standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Duikgeneeskunde geldig vanaf 11-05-2020

Het advies heeft een geldigheid tot 01-01-2021. Het kan zijn dat het advies eerder wordt aangepast aan de hand van voortschrijdend inzicht. In ieder geval komt er een evaluatie van het advies per 01-01-2021.

Er is nog weinig bekend over het postinfectieuze beloop van COVID-19. Hoe snel klaren de longafwijkingen op? Wordt de long überhaupt weer normaal bij zeer ernstig beloop? (waarschijnlijk niet, en blijft er een beperkte restfunctie). Hoeveel patiënten houden ook langere tijd last van cardiomyopathie? Er is dus zeker ruimte voor de “gezond verstand” benadering.

1. Geadviseerd wordt dat duikers bij wie de huisarts een sterk klinisch vermoeden had op een COVID-infectie, of degenen die bemerkt hebben dat ze een verminderd inspanningsvermogen hebben sinds het begin van de Corona pandemie contact opnemen met de huisarts over het uitvoeren van een test op een doorgemaakt Corona infect. Hetzelfde geldt voor duikers die in contact zijn geweest met iemand met een bewezen of vermoede Corona infectie.

2. Geadviseerd wordt om alleen recreatieve duiken te maken solo of in buddyparen. Ook free-diven is weer mogelijk.

Er dienen de volgende restricties in acht te worden genomen:

o Groep 1: Duikers die een Corona-infectie met (ernstige) symptomen doormaakten. Hiervoor wordt een duikverbod van 3 maanden geadviseerd na herstel van een doorgemaakt infect. Er wordt geadviseerd deze duikers te evalueren met gebruikmaking van diverse onderzoeken, bijvoorbeeld CT-thorax, longfunctie, ergometrie, echocardiografie, MRI-hart, met eindbeoordeling door een duikerarts. Voor het advies om, gezien de mogelijkheid van zuurstoftoxiciteit voor deze groep veiligheidshalve een maximale ppO₂ te adviseren van 1 atmosfeer, en technisch duiken vooralsnog te ontraden, is ons inziens momenteel (nog) onvoldoende onderbouwing. Er is natuurlijk niets op tegen als de duikers uit deze groep ten aanzien hiervan zelf restricties in acht nemen.

o Groep 2: duikers zonder klachten maar met een positieve testuitslag

Hiervoor wordt een duikverbod geadviseerd van 45 dagen na de testafname of na het eerste contact met de besmette persoon. Aanvullend onderzoek kan worden overwogen, met eindbeoordeling door een duikerarts.

o Groep 3: alle overige duikers: geen aanvullend onderzoek

3. Geadviseerd wordt om niet essentiële duikkeuringen uit te stellen tot uiterlijk 1 september 2020.

Naar analogie van de situatie bij de professionele duikers adviseert de Vereniging de geldigheid van de duikkeuringen te verlengen tot uiterlijk 1 september 2020, voor duikers die geen klachten of problemen hebben (gehad) tijdens de geldigheid van het medisch certificaat.

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).

Duikkeuringen kunnen in de tussentijd weer worden opgestart naar rato van de beschikbare keuringscapaciteit. Vanaf 1 september 2020 is er dan sprake van “het nieuwe normaal”. Wel dienen onderzoeken waarbij een maatschappelijk belang gediend is (bv voor opleiding en voor instructeurs) voorrang te krijgen.

4. Geadviseerd wordt om voor professionele duikers het verplichte duikmedisch heronderzoek uit te



stellen tot na 30-06-2020.

Er wordt ongewijzigd 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. 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 ervan 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.

Bijlage 2

Vragen die gesteld kunnen worden bij screening voor poliklinisch bezoek (uit Leidraad FMS):

1. Wat is uw temperatuur? (bij paracetamol gebruik daar 0,5 graad bij optellen)
2. Heeft u last van kortademigheid in rust of bij lichte inspanning?
3. Heeft u last van spierpijn in rust of bij lichte inspanning?
4. Heeft u last van algehele malaise in rust of bij lichte inspanning?
5. Heeft u last van hoesten?
6. Heeft u last van keelpijn?
7. Heeft u last van neusverkoudheid: snotteren/niezen/loopneus/verstopt neus?
8. Heeft u last van recent ontstane onverklaard smaak en/of reukverlies(ook zonder neusverkoudheid)?
9. Heeft u last van extreme vermoeidheid?
10. Heeft u last van pijn achter de ogen?
11. Heeft u op dit moment last van (onverklaarde) diarree?
12. Heeft u een huisgenoot/partner met een bewezen of verdachte COVID-19

Bijlage 3.

Inschatting einde besmettelijkheid patiënten; uit FMS-LEIDRAAD “Niet meer besmettelijk na COVID-19 infectie” dd 29-04-2020

Inleiding

Tot op heden werd aangehouden dat een COVID-19 patiënt na 24 uur volledig symptoomvrij te zijn niet meer geïsoleerd hoeft te worden en volledig kan deelnemen in de samenleving volgens de huidige afspraken. Patiënten die opgenomen zijn (geweest) in het ziekenhuis hebben vaak nog rest (hoest) klachten en dan is het niet duidelijk wanneer isolatiemaatregelen kunnen worden opgeheven. Er is een toenemende behoefte aan criteria om isolatie op te heffen/patiënten COVID-19 vrij te verklaren, en er komt langzaam meer informatie beschikbaar over de ‘viral shedding’ en de betekenis daarvan voor de besmettelijkheid van patiënten. De duur en de locatie van shedding van nog levensvatbaar virus blijkt afhankelijk te zijn van de ernst van de doorgemaakte ziekte. Een positieve PCR is een indicatie voor de load van nog aanwezig virus, maar wil niet zeggen dat het aangetoonde virus nog infectieus is. Dit kan slechts worden aangetoond met een viruskweek. De termijnen en de marges die in onderstaand standpunt genoemd worden zijn gebaseerd op literatuur en internationale richtlijnen die tot nu toe beschikbaar zijn

Standpunt

Om een positieve patiënt na een COVID-19 niet meer als besmettelijk te beschouwen (COVID-19 vrij) wordt geadviseerd de volgende overwegingen in acht te nemen:

I. Overwegingen om symptomatische patiënt vrij te verklaren van COVID-19:

a. bij milde klachten: minstens 7 dagen¹ na eerste ziektedag EN 48 uur² geheel klachtenvrij

b. bij matige tot ernstige klachten en bij mensen met verminderde afweer om wat voor reden ook: minstens 14 dagen na eerste ziektedag EN 48 uur klachtenvrij

N.B. Bij her-optreden van symptomen opnieuw testen (i.v.m. mogelijk bifasisch verloop)

II. Overwegingen om patiënt vrij te verklaren van COVID-19 bij aanhoudende hoestklachten/preexistente klachten:

a. minstens 14 dagen na eerste ziektedag EN 48 uur klinisch verbeterde situatie (respiratoir en infectieus en op beeldvorming ter beoordeling klinisch team)

PM: Optioneel: 1 maal negatieve PCR test van sputum/nasopharynx/keel-neus

¹ Op basis van de tot op heden geringe beschikbare literatuur en preliminaire resultaten is er na lichte klachten geen virus meer aantoonbaar in de kweek na meer dan 7 dagen en (bij matige/ernstige klachten niet meer na 14 dagen) wordt een eerder positieve patiënt daarom niet meer besmettelijk beschouwd.

² 48 uur +/-24 uur, aangezien bij gebrek aan evidence hier geen precieze uitspraak over gedaan kan worden.