



NAAV Leidraad COVID-19

Inleiding

Het SARS-CoV-2-virus veroorzaakt sinds begin 2020 een wereldwijde COVID-19-epidemie en kent twee gezichten. Bij een infectie verloopt de ziekte meestal mild, maar kan ook tot zeer ernstige en dodelijke complicaties leiden die een groot beroep doen op het Nederlandse zorgstelsel en infrastructuur. Daarom heeft de overheid begin maart 2020 vergaande noodmaatregelen afgekondigd om overbelasting van de zorg ("zwarte scenario") en de verspreiding van COVID-19 te minimaliseren. Recente ontwikkelingen laten zien dat deze maatregelen succes hebben en dat er voorzichtig aan een opschaling van de reguliere zorg gewerkt kan worden.

Positiebepaling

De NAAV is in Nederland de **enige** artsenberoepsvereniging van BIG-geregistreerde artsen en tandartsen voor medische zorg met toepassing van acupunctuur op een verantwoord wetenschappelijk niveau dat beantwoordt aan de standaard van het medisch handelen. De leden voldoen aan alle kwaliteitseisen die nodig zijn om verantwoorde zorg op een veilige, deskundige en wetenschappelijke wijze te verlenen. Deze leden zijn ingeschreven in het NAAV-kwaliteitsregister.

Onze registerleden hebben vrijwillig gevolg gegeven aan de overheid om mee te werken aan de afgekondigde noodmaatregelen die de verspreiding van het COVID-19-virus moeten verminderen en tegengaan.

Als BIG-geregistreerde artsen en tandartsen maken de NAAV-leden deel uit van de aangewezen cruciale beroepen die de samenleving draaiende moeten houden. De patiënten worden allen gevraagd thuis te blijven en er wordt zo veel mogelijk zorg verleend op afstand. Vanwege het belang van enerzijds het correct toepassen van de noodmaatregelen en anderzijds het belang van de individuele patiënt met een zorgvraag die niet op afstand behandeld kan worden, ontstaat er op den duur een conflict van plichten.

Vooruitlopend op de verdere gunstige ontwikkelingen bij de bestrijding van de COVID-19-epidemie heeft de NAAV conform de laatste richtlijnen van de overheid en de vereisten van de Wkkgz (artikel 2 en 3) een leidraad opgesteld met extra zorgvuldigheidsregels die moeten beantwoorden aan de gestelde veiligheidseisen bij een voorzichtige opschaling naar face-to-face contact met de patiënt voor de veilige en goede zorg. Extra aandacht dient vooral te worden gegeven aan risicogroepen met een verhoogde kans op complicaties bij een eventuele COVID-19-virusinfectie. Deze zullen worden geadviseerd de behandeling zoveel mogelijk uit te stellen.

De overwegingen om deze Leidraad op te stellen zijn gebaseerd op:

1. Het feit dat NAAV-artsen en -tandartsen over de competentie beschikken om diagnoses te stellen en het triageproces in goede banen te leiden.

Versie: 20200428/CL5
Status: concept



2. Het feit dat NAAV-artsen en -tandartsen over de competentie beschikken om alle gangbare hygiënemaatregelen evenals de extra voorzorgen rondom preventie van COVID-19-besmetting toe te passen.
3. Het feit dat binnen het consult van de NAAV-artsen en -tandartsen het overgrote deel van de consulttijd de 1,5 meter afstand in acht genomen wordt. (De kortstondige momenten dat deze afstand niet in acht wordt genomen – tijdens lichamelijk onderzoek en de feitelijke acupunctuurbehandeling – zal maximaal 20% van de consulttijd bedragen).
4. Het consequent toepassen van daartoe geschikte persoonlijke beschermingsmiddelen in het kortstondig contact met de patiënt, waarbij de 1,5 meter afstand tot de patiënt niet mogelijk is.

Medische feiten over COVID-19

1. De transmissie van COVID-19 verloopt via luchtwegdruppels, -aerosolen en handcontact.
2. De incubatietijd van COVID-19 is 2-14 dagen (gemiddeld 5-6 dagen).
3. Er zijn risicogroepen bekend met een verhoogde kans op ernstige complicaties bij een infectie met COVID-19.

Uitgangspunten van de Leidraad

Met deze leidraad worden handvaten aangereikt voor het opstarten van de zorg. Daarbij zijn, met in achtneming van de geldende eindpunten van de COVID-19-maatregelen, de volgende uitgangspunten geformuleerd:

1. Thuis blijven (dus zoveel mogelijk consult op afstand).
2. In dringende gevallen en op individuele medische indicatie is face-to-face-behandeling in de praktijk mogelijk na triage in categorieën op basis van de kans op COVID-19-transmissie en bij risicogroepen met een verhoogde kans op complicaties bij een eventuele COVID-19-infectie.
3. De geldende algemene voorschriften infectiepreventie van de Werkgroep InfectiePreventie (WIP) worden in dit bijzonder geval aangevuld met extra regels om de 1,5 meter afstand te garanderen (bouwkundige maatregelen, aangepaste bedrijfsvoering en gedragsregels, e.d.).
4. Het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) tijdens het kortstondig contact bij het lichamelijk onderzoek en de acupunctuurbehandeling.
5. Een gefaseerde opschaling onder regie van de (lokale) overheid.

Triagevragen

Om de veiligheid voor de patiënt en de behandelaar in het licht van de COVID-19-bestrijding te garanderen zullen de patiënten worden ingedeeld in drie risicocategorieën aan de hand van 5 vragen:

1. Heeft u één of meer van de volgende symptomen: hoesten, neusverkoudheid, keelpijn, kortademigheid/benauwdheid, verhoging (tot 38°C) of koorts (>38°C)?

Versie: 20200428/CL5
Status: concept



2. Heeft u zelf of één van uw huisgenoten/gezinsleden de laatste 14 dagen één of meerdere van bovengenoemde symptomen gehad?
3. Heeft u zelf of één van uw huisgenoten/gezinsleden de diagnose (mogelijke) corona-infectie (COVID-19) gekregen?
4. Bent u 70 jaar of ouder?
5. Heeft u anderszins een verhoogd risico op complicaties bij een eventuele COVID-19-infectie?

Er is een verhoogde kans op ernstig beloop of complicaties in geval van een COVID-19-besmetting bij personen:

- die een leeftijd van 70 jaar of ouder hebben,
- met chronische afwijkingen en functiestoornissen van luchtwegen en longen die vanwege de ernst daarvan onder behandeling van een longarts zijn,
- met chronische hartaandoeningen die vanwege de ernst daarvan onder behandeling van een cardioloog zijn,
- die een slecht ingestelde diabetes hebben of een diabetes met secundaire complicaties,
- met ernstige nieraandoeningen die leiden tot dialyse of niertransplantatie,
- met verminderde weerstand tegen infecties vanwege medicatie voor auto-immuunziekten, na orgaan- of stamceltransplantatie, met hematologische aandoeningen, met (functionele) asplenie, met aangeboren of op latere leeftijd ontstane ernstige afweerstoornissen waarvoor behandeling nodig is, die aan kanker lijden die minder dan drie maanden geleden chemotherapie en/of bestraling hebben gehad,
- met een onbehandelde HIV-infectie of met een HIV-infectie met een CD4-getal $< 200/\text{mm}^3$,
- met ernstig leverlijden in Child-Pugh classificatie B of C,
- met morbide obesitas (BMI > 40).

Risico-categorie	Triagevragen	Conclusie
1	Alle vragen 1 t/m 5 is met NEE beantwoord.	Er is geen onverantwoord verhoogde kans op transmissie tijdens consult.
2	Alle vragen 1 t/m 3 met NEE beantwoord, maar vraag 4 en/of 5 is met JA beantwoord.	Advies om te wachten en de behandeling uit te stellen, tenzij er een medische indicatie voor bestaat en de patiënt van tevoren op de hoogte is gesteld van de verhoogde kans op complicaties bij een eventuele COVID-19-infectie, en instemt met de behandeling.
3	Één of meer van de vragen 1 t/m 3 is met JA beantwoord	Wachten en uitsluitend behandeling op afstand.

Voor categorie 1 en 2 geldt nog steeds het beleid dat, waar mogelijk, de patiënt op afstand behandeld wordt of de behandeling wordt uitgesteld.



Aanvullende maatregelen infectiepreventie COVID-19

De hierna volgende beschreven maatregelen zijn aanvullend op de richtlijnen van de "Werkgroep InfectiePreventie in de acupunctuurpraktijk". De extra maatregelen betreffen de inrichting van de praktijk, stringentere gedragsregels en het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.

De maatregelen kunnen worden aangepast naar gelang de stand van zaken en de kennis over de virusverspreiding. De aanwijzingen van het RIVM zijn hierbij leidend. De aanvullende maatregelen op het WIP-protocol voor de medische acupunctuurpraktijk hebben het kenmerk van tijdelijke aard.

1. Inrichting praktijk

De inrichting is erop gericht om in aanvulling op de WIP de 1,5 meter afstand te garanderen en om de kans op verspreiding van eventueel infectieus materiaal te minimaliseren. Maatregelen kunnen van bouwkundige aard zijn (zoals bijvoorbeeld plexiglasschermen) of in de lijn liggen van gebruik en/of gedrag.

Wachtruimte

- a. Laat de patiënt zo kort mogelijk in de wachtruimte verblijven.
- b. Laat de patiënt bij binnenkomst in de praktijk de handen wassen of desinfecteren met handalcohol. Wanneer na binnenkomst in de praktijk de patiënt de handen heeft gewassen en/of gedesinfecteerd mag die tijdens het verdere verblijf in de praktijk geen telefoon, tablet, bril, gelaat en andere voorwerpen aanraken.
- c. Laat de patiënt bij vertrek uit de praktijk de handen wassen of desinfecteren met handalcohol.
- d. Gebruik na het handen wassen papieren wegwerptissues.
- e. Plaats geen water- of koffiefaciliteiten in de wachtruimte.
- f. Verwijder tijdschriften, folders en kinderspeelgoed uit de wachtruimte.
- g. Plaats de stoelen in wachtruimte op minimaal 1,5 meter afstand.
- h. Desinfecteer regelmatig deurkrukken, tafelloppervlakken, stoelen en andere horizontale oppervlakken waarmee de patiënt in aanraking zou kunnen komen.

Balie

- a. Geef aan wat 1,5 meter is door bijvoorbeeld een streep voor de balie op de vloer aan te brengen.
- b. Ontdoe de balie van zaken die niet strikt noodzakelijk zijn (folders, samples en dergelijke).
- c. Handel alle administratieve zaken zoveel mogelijk digitaal af (bijvoorbeeld: recept, verwijzing, factuur, eventuele correspondentie met andere zorgprofessionals).
- d. Laat zoveel mogelijk contactloos betalen, indien dit niet mogelijk is, de toetsen van de betaalautomaat na elke transactie reinigen en desinfecteren.

Ruimte voor personeel van de praktijk

- a. Alle zorgpersoneel dient 1,5 meter afstand tot elkaar te houden.
- b. Stel een pauzeschema op.

Behandelkamer

- a. Houd de 1,5 meter afstand of indien dit niet mogelijk is: scherm af met plexiglas scherm.

Versie: 20200428/CL5
 Status: concept



- b. Ontdoe deze ruimte van alle zaken die niet strikt noodzakelijk zijn.
- c. Reinig en desinfecteer consequent horizontale oppervlakken in de behandelkamer.

2. Desinfectantia

Voor handdesinfectie: alcohol 80% (alcohol 96% blijkt minder effectief bij COVID-19). Voor oppervlaktedesinfectie en algemene infectiepreventie wordt naar het WIP-protocol voor de acupunctuurpraktijk verwezen.

3. Behandeling

- a. Plan de afspraken zodanig dat de patiënten elkaar niet ontmoeten. Plan minimaal 15 minuten tussen de afspraken, zodat u tijd hebt om de praktijk schoon te maken.
- b. Behandel niet meer dan 1 patiënt tegelijk in een praktijk.
- c. De patiënt die te vroeg komt dient buiten de praktijk te wachten.
- d. Desinfecteer alle aanwezige niet-disposable medische hulpmiddelen na gebruik. Bij zichtbare verontreinigingen deze eerst verwijderen met water en zeep en met vochtige disposable reinigingsdoekjes. Nadat deze droog is pas desinfecteren. Wanneer een medisch hulpmiddel (of delen hiervan) niet bestand is tegen alcohol moeten reinigings- en desinfectiedoekjes voor kwetsbare oppervlaktes worden gebruikt.
- e. Gebruik uitsluitend disposable reinigingsdoekjes.
- f. Houd de 1,5 meter afstand in acht.
- g. Beperk het kortstondig contact met de patiënt zoveel mogelijk tot het dringend noodzakelijk lichamelijk onderzoek en het doen van de acupunctuurbehandeling. Gebruik hierbij de voorgeschreven persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM).

4. Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

In de richtlijnen van het RIVM wordt het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en in het bijzonder mondneusmaskers buiten het ziekenhuis alleen geadviseerd waar lichamelijk ernstig zieke of zeer kwetsbare personen worden behandeld.

De NAAV kiest ervoor om ook bij behandeling van mensen uit voornoemde risicocategorie 1 en 2 wel PBM te adviseren voor die kortstondige momenten dat de 1,5 meter afstand niet gewaarborgd is.

PBM zullen worden aangewend wanneer tijdens het consult de 1,5 meter afstand niet kan worden gehandhaafd (lichamelijk onderzoek en acupunctuurbehandeling). Het betreft dan het dragen van een chirurgisch mondneuskapje (II R, niet vocht doorlatend), niet steriele nitril of latex handschoenen en zo nodig (bij werken in de nabijheid van mond- of neusslijmvlies) een beschermende bril die de ogen rondom beschermt (gesloten zijkanten).

Chirurgische neusmondkapjes mogen maximaal 3 uur achtereen worden gedragen en hoeven niet bij wisselen van de patiënten te worden gewisseld. Lege artis op- en afzetten van neusmondkapjes geschiedt volgens de instructies van het RIVM. Na gebruik dienen ze op geëigende wijze te worden weggegooid.

Versie: 20200428/CL5
Status: concept



Het gebruik van handschoenen geschiedt volgens RIVM-richtlijnen.

Vastlegging en documentatie van de zorg

De NAAV-artsen en -tandartsen zullen op een navolgbare manier vastleggen dat er goede en veilige zorg is geleverd die aansluit op de veldnormen en eventuele regionale afspraken. Onder de huidige omstandigheden zal in het geval van een face-to-face consult worden vastgelegd dat er is voldaan aan de geldende beperkende maatregelen in het kader van de COVID-19-bestrijding die gebaseerd is op het RIVM, waaronder de risicocategorie, de 1,5 meter afstand maatregelen en het gebruik van daartoe passende persoonlijke beschermingsmiddelen.

Zwaardere veiligheidsmaatregelen ter voorkoming COVID-19-infectie

De individuele praktijk kan verdergaande maatregelen treffen dan de maatregelen die in de Leidraad zijn benoemd. De praktijkhouder zal dan in dat geval zich vergewissen dat de zwaardere maatregelen niet de effectiviteit van de Leidraad doorkruist.

Inzetbaarheid van medewerkers

Ondanks dat artsen en tandartsen sorteren onder de zogenoemde cruciale beroepen gelden de voornoemde triagevragen – net als voor patiënten die de praktijk bezoeken – voor de behandelaar en het praktijkpersoneel. Voor de extra veiligheid van onze patiënten zal er geen gebruik worden gemaakt van de uitzonderingsregel die geldt voor cruciale beroepen om door te werken.

Continuous evaluation and monitoring

Op van te voren afgesproken gezette momenten zal deze leidraad worden beoordeeld en worden bijgesteld aan de hand van de input van derden dan wel van de praktijk.

Op dit moment zal de evaluatie en bijstelling wekelijks worden gehouden en reflecteren met een versie beheer en tracking van wijzigingen.

NAAV COVID-19-commissie

Deze NAAV Leidraad COVID-19 is geschreven door een commissie waaraan leden ((10)(2a) (10)(2e) en (10)(2e)) hebben meegewerkt met diverse rollen vanuit hun expertise en verantwoordelijkheid (de rol van shareder, schrijver, corrector, wetenschapper en praktijkhouder):

Versie: 20200428/CL5
Status: concept



Bronnen en literatuur

- KNMG Gedragsregel "De arts en niet-reguliere behandelwijze" (pagina 198 NAAV jaarboek 2020)
- Werkgroep Infectiepreventie in de acupunctuurpraktijk (pagina 183 NAAV jaarboek 2020)
- De Rijksoverheid inzake COVID-19 <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19>
- <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/coronavirus-214-alle-informatie-voor-huisartsen-op-een-rij>
- <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19#index> Risicogroepen

Versiebeheer

28 april 2020

Geaccordeerd door het Bestuur van de NAAV