

## Draaiboek werken in de mobiele units 18-05-2020

### *Inleiding*

In deze notitie wordt beschreven op welke manier er in de mobiele onderzoekscentra van de Bevolkingsonderzoeken weer gestart kan worden. In deze notitie is de opgevraagde input uit alle regio's meegenomen en zijn we gekomen tot een "best practice". De mobiele units en de vaste onderzoekscentra hebben de vrijheid om de leidraad verder te verfijnen in hun eigen unit.

Het basisidee van veilig werken in de units is gebaseerd op het idee dat cliënten vooraf worden gescreend middels een aantal vragen (triage zie FMS richtlijnen) zodat er zoveel mogelijk kan worden uitgegaan van cliënten zonder verdenking van Corona. Bij vermoeden of aangeven van cliënten over klachten wordt de afspraak verzet naar een later tijdstip. Ook kunnen cliënten nog geweigerd worden aan de deur van de unit als zij klachten hebben.

Hieronder wordt de cliëntroute beschreven. Uitgangspunt is een route waarbij een cliënt in de mobiele unit geen andere cliënten tegenkomt en cliënten één voor één de unit worden binnengeroepen. Om te voorkomen dat er groepsvorming ontstaat wordt er geen tent of iets dergelijks geplaatst maar wordt de dag vooraf in het telefoongesprek aan cliënten gevraagd om maximaal 5 minuten voor de afspraak te komen en buiten te wachten tot men naar binnen wordt geroepen. Cliënten verlaten na het onderzoek de unit via de achterdeur (nooddeur) van de unit (behalve bij (afwijkende) units zonder vrije doorgang naar een nooddeur).

Bij een aantal units (bijv. in regio Noord en een aantal SMIT units) is er geen nooduitgang voor handen die gebruikt kan worden. Voorstel is om de cliënten via ingang ook weer naar buiten te begeleiden. *Voorbeeld: Bij het maken van een 4<sup>e</sup> foto van een cliënt (kleedkamer 1) wordt pas de volgende cliënt naar binnen geroepen en die wordt in de kleedkamer (kleedkamer 2) geplaatst waar ze dient te wachten. MB(B)'er die aan de balie werkzaamheden uitvoert roept cliënt die klaar is met het onderzoek weer om kleedkamer te verlaten, cliënt verlaat de kleedkamer en daarmee de unit weer via de ingang.* De balie medewerker reguleert op deze manier de in en uitstroom van de cliënten, zo wordt voorkomen dat cliënten elkaar in de wachtruimte tegenkomen.

Het voorstel is om in 2 shifts van 2 MB(B)'ers te gaan draaien in de mobiele units. Een eventuele taak van een 3<sup>e</sup> MB(B)'er wordt verderop in dit document uitgelegd. Het voorstel is om iedere MB(B)'er een taak toe te bedelen om ervoor te zorgen zodat niet alle MB(B)'ers de hele dag persoonlijke beschermingsmiddelen hoeven te gebruiken. De taken zullen bestaan uit:

- Balie medewerk(st)er (ontvangt cliënten, inschrijven, doorsturen naar wachtruimte, belt cliënten voor de volgende dag i.v.m. triage en reinigt contactpunten);
- Screenende MB(B)'er (verricht en beoordeelt onderzoek en reinigt contactpunten binnen de onderzoeksruimte);
- Eventuele 3<sup>e</sup> MB(B)'er (bevindt zich in bekijkruimte, beoordeelt onderzoek en belt cliënten voor de volgende dag i.v.m. triage).

*N.B. MB(B)'er die triage vanaf de mobiele unit uitvoert kan makkelijker op de actualiteiten inspelen n.a.v. het verschijningsgedrag van cliënten.*

### *Waarom deze werkwijze?*

Het is belastend voor de MB(B)'ers om de hele dag persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken. Op deze manier draagt alleen de medewerker in de onderzoeksruimte beschermende kleding. Door in blokken van maximaal 1 uur te werken wordt voorkomen dat er de hele dag beschermingsmiddelen door alle medewerkers gedragen moeten worden en de unit kan effectiever per ruimte worden schoongemaakt. Tevens hoeven bedieningspanelen en toetsenborden niet na iedere cliënt schoongemaakt te worden aangezien gedurende blok dezelfde MB(B)'er de werkzaamheden verricht.

De andere MB(B)'ers zijn beschermd door óf de 1,5 m afstand i.c.m. plexiglas óf doordat ze in de afgesloten bekijkruimte zit. Verder heeft de MB(B)'er in de onderzoekskamer de vrije doorgang naar de keuken zodat zij, indien gewenst, de handen kan wassen.

In de bejikkruimte hangen de schone beschermingsmiddelen en hier worden deze aangetrokken, voordat de MB(B)'er de 'shift' in de onderzoeksruimte begint. Na de shift trekt de MB(B)'er binnenstebuiten uit in de onderzoeksruimte en doet dat samen met het mondkapje in de afgesloten afvalbak. Daarna wordt de veiligheidsbril gereinigd volgens instructie van de leverancier, worden de handen ontsmet (met desinfectie foam of handen wassen met zeep) en wordt de 'schone' veiligheidsbril in de bejikkruimte opgehangen.

Kortom:

- Bejikkruimte = schone kleding aan en veiligheidsbril op;
- Onderzoeksruimte = vuile kleding uit en veiligheidsbril af.

In week 22 (25, 26 en 27 mei) wordt er in alle regio's op 5 units, met uitzondering van BVO Noord (totaal 22) proefgedraaid zonder cliënten. Hiervoor is deze leidraad uitgangspunt en kan worden getoetst in de praktijk. De bedoeling is dat er feedback wordt gegeven aan het OMB over verbeterpunten op deze leidraad en deze indien nodig wordt aangepast. In week 23 en 24 kan er dan nog geoefend worden door alle MB(B)'ers, zodat iedereen alvast een keer proefgedraaid heeft met deze nieuwe workflow. Vanaf week 25 wordt op de pilot units gestart met cliënten in een pilot.

Cliëntenroute In de mobiele units

1. Vooraf bellen (1 dag) om te informeren hoe de cliënt er wat betreft gezondheid voor staat (CE of 3\* MB(B)'er op de unit -> MB(B)'ers inzetten die niet willen/kunnen screenen);
2. Maximaal 5 minuten (voorafgaand aan de afspraaktijd buiten de unit wachten tot cliënt naar binnen geroepen wordt) vooraf melden bij de trap -> is cliënt eerder dan wachten in de auto of op afstand; wachtstrepen plaatsen.
3. Uitgangspunt is 1 cliënt tegelijk naar binnen;
4. Client naar boven roepen door baliemedewerker;
5. Cliënt naar boven -> cliënt opent bovenaan de trap ketting en sluit deze ook weer voordat ze het voorportaal van de mobiele unit betreedt.
6. Cliënt desinfecteert haar handen middels de zuil (automatische sensor) in het voorportaal van de mobiele unit;
7. Baliemedewerker opent voordeur (laat de deur openstaan) voor cliënt en cliënt wordt toegelaten in wachtruimte (cliënt sluit deur achter zich, heeft immers gedesinfecteerde handen);
8. Client toont uitnodigingsbrief en ID kaart (of vergewissen) door plexiglas heen; Indien cliënt geen brief bij zich heeft en wel ID wordt cliënt gescreend.
9. Balie medewerker scant de uitnodigingsbrief en registreert/controleert ID op naam en geboortedatum (alleen van toepassing bij 2° ronde); Brief blijft bij cliënt -> baliemedewerker vraagt na over operaties e.d. (achterkant brief) en voert dat in, in ScreenIT in het vakje opmerkingen MB(B)'er. Wanneer de cliënt borstprothesen, pacemaker of andere medische hulpmiddelen in de borst heeft doet een MB(B)'er het onderzoek dit moet dus in deze stap gecontroleerd worden, in geval er samen gewerkt wordt met een MB'er. De huisarts en telefoonnummer wordt nogmaals gecontroleerd. -> is oproepbaar in onderzoeksruimte;
10. Cliënt neem plaats in de wachtruimte;
11. MB(B)'er opent cliënt vanuit Screen-IT en klikt cliënt aan. Vervolgens werkljst vernieuwen op de console en cliënt openen. MB(B)'er leest vooraf de opmerkingen die zijn weergegeven in het vakje opmerkingen in Screen-IT;
12. Cliënt wordt door de screenende MB(B)'er (vanuit onderzoekskamer door kleedkamer) naar binnen begeleid. Cliënt kleedt zich uit in kleedkamer en betreedt de onderzoeksruimte;
13. MB(B)'er vraagt actief naar uitgevoerde operaties of borstprothesen. In geval van borstprothesen mag een MB'er niet screenen en dient een MBB'er het werk over te nemen.
14. Het onderzoek wordt uitgevoerd. Volgens protocol wacht MB(B)'er na het maken van elke foto, de preview af voordat de volgende foto gemaakt wordt. Reden hiervoor is om goed te controleren of de foto scherp is.

15. Nadat de standaard serie foto's gemaakt zijn keert cliënt terug naar de kleedkamer. De cliënt wacht totdat MB(B)'er een seintje geeft om zich weer aan te kleden. Cliënt kleedt zich weer aan als de foto's kwalitatief goed zijn.  
Indien er gewerkt wordt met een 3<sup>e</sup> MB(B)'er kan deze de foto's meekijken in de bejijkruimte gedurende het onderzoek en alvast anticiperen op foto's bijmaken of op foto's opnieuw maken. Indien dit het geval is geeft diegene dit aan in het vakje opmerkingen in Screen-It of met een klopje op de deur van de onderzoekruimte. Deze communicatie wijze moet nog uitgetest worden in de pilot fase, feedback is welkom. Het is van belang dat de screenende MB(B)'er en de 3<sup>e</sup> MB(B)'er in de bejijkruimte met elkaar kunnen sparren (mentale ontlasting), zonder dat daarbij risico van kruisbesmetting gelopen kan worden.
16. Indien er een 3<sup>e</sup> MB(B)'er aanwezig is, bekijkt deze de foto's in de bejijkruimte (deur permanent dichthouden);
17. Daarna kleedt cliënt zich aan en volgt zelfstandig de aangegeven route via de zijdeur van de onderzoekskamer naar achterdeur (nooddeur) naar buiten;
18. Balie medewerker maakt de contactpunten in de wachtruimte en binnenkant kleedkamer schoon d.m.v. een desinfectie doek of eventueel spray:
  - a. Klinken/deurknoppen binnenzijde kleedkamer;
  - b. Deurklink van de nooddeur.
19. MB(B)'er in screening maakt de onderzoekruimte schoon met doek/gaasjes + alcohol (welke ook gebruikt wordt voor mammograaf)
  - a. Mammograaf;
  - b. Deur klink kleedkamer zijde onderzoekruimte;
  - c. Deur klink zijdeur uitgang naar gang;
20. MB(B)'er desinfecteert handen na iedere cliënt d.m.v. desinfectie pomp (waarin DEB FOAM of sterillium zit). Of wast de handen met water en zeep

#### **Doorlooptijden voor opstart werkproces units:**

Voorstel 2 shifts (2x 6 uur) met 2 MB(B)'ers

*Indien een regio voldoende MBB'ers tot haar beschikking heeft is het voorstel om een 3<sup>e</sup> MBB'er in te zetten ter ondersteuning voor het werkproces, met name wanneer er gewerkt wordt met een MB'er.*

1. Start met 3 cliënten (20 minuten) per uur in de eerste week, om te kunnen wennen aan het nieuwe proces;
2. Start met 4 cliënten (15 min per cliënt) per uur in de tweede week;
3. A.d.h.v. ervaringen kan erna gekeken worden of er opgeschaald kan worden.

#### **Rolstoelcliënten en tehuis cliënten**

- Het is belangrijk dat in de uitnodigingsbrief wordt aangegeven dat rolstoel cliënten niet in de unit kunnen wachten (niet voor het onderzoek maar ook niet erna omdat ze afhankelijk zijn van regio taxi vervoer);
- Rolstoel cliënten screenen die op basis van eigen vervoer naar de unit kunnen komen;
- Rolstoel cliënten moeten met 2 MBB'ers gescreend worden dus een bezetting van minimaal 3 MB(B)'ers is nodig op de unit;

Rolstoel cliënten en tehuiscliënten: inschatting is 30 minuten per cliënt.

#### **Randvoorwaarden:**

*Algemeen*

- Leesboekjes weghalen uit de wachtruimte. Zo leeg mogelijke omgeving creëren zodat er ook makkelijker gereinigd kan worden;
- Er moeten lijsten beschikbaar zijn per e-mail voor de MB(B)'er die in de bejijkruimte nog cliënten wil nabellen.

*Extra schoonmaak MB(B)'er*

- Sanitair wordt na aan het einde van iedere dag gereinigd.

Touch screen dient gereinigd te worden door MB(B)'ers voor de wissel, ook geldt dit voor beeldscherm en toetsenbord (geldt voor bekijkruimte, onderzoekruimte en wachtkamer ruimte **Pauze houden:**

- In leefruimte kunnen maximaal 2 MB(B)'ers pauze houden;
- Indien met 3 MB(B)'ers kan pauze gehouden worden in de wachtkamer, dit is de grootste ruimte en hier kan 1,5 M gewaarborgd worden.
- Na elke 2 uur wordt er pauze gehouden.

#### **Facilitaire benodigheden**

Onderstaand zijn de facilitaire benodigheden gespecificeerd die nodig zijn om de mobiele units corona proof te maken. Let op: het kan zijn dat nog niet alle middelen en materialen voorhanden zijn in de pilot fase.

#### **Lamboo:**

- Desinfectiezuil bij ingang of bevestigd aan wand
- Trap ketting spannen boven aan de trap (minimaal 90cm lang);
- Aanbrengen van een (alcohol) dispenser aan de muur onderzoekruimte. In deze dispenser wordt foam of sterillium toegevoegd;
- Plexiglasschermbalie (afmetingen verschillen per unit, maatwerk door Lamboo)
- Lucht roosters schoonmaken door Lamboo ter plekke ook bij aanbrengen plexi glas;
- Een klapdeur om leefruimte af te schermen;
- Filters vervangen van de luchtroosters in de onderzoekruimte;
- Haakjes aanbrengen in bekijkruimte om beschermingsmiddelen op te hangen of op te bergen;
- Nooddeur klink veranderen in een blinde kruk zodat cliënten niet per ongeluk unit kunnen betreden vanuit achter uitgang. Sleutelgat is wel nodig.

#### **Leverancier watertanks:**

- Vullen/leggen watertanks voor startdatum;

#### **Leverancier schoonmaak:**

- Schoonmaak frequentie leveranciers handhaven zoals voorheen (om de dag), aangezien alle ruimten gereinigd worden door balie medewerker en MB(B)'er);

#### **LRCB:**

- LRCB verwittigen 2 weken vooraf voor start om te kalibreren en een workflow test;

#### **Regionale communicatie middelen:**

- Buitenmarkering aanbrengen voor unit (1,5 M afstand);
- Aanbrengen van een bord op standaard a.u.b. wachten aan voorzijde unit;
- Aanbrengen van een bord met geen toegang bij achterzijde nooddeur/uitgang;
- Tekst nooduitgang veranderen in uitgang (deur markering);
- Pictogrammen aanbrengen op de nieuwe deur afscheiding leefruimte.

#### **Schoonmaak middelen:**

- Schoonmaak desinfectie doek voor kleedruimte;
- Desinfectie middel om toetsenbord te reinigen (of cover);

#### **Losse attributen:**

- Vuilnisemmer met voetbediening/afsluitbaar minimaal 60 L;
- 2 paraplu's voor wachtende cliënten

- Aanschaf van touchscreen pennen

**Vragen een RIVM expert:**

- RIVM moet bekrachtigen dat de cliënten route en werkwijze akkoord is; graag protocol nogmaals voorleggen
- Kunnen cliënten plaatsnemen op een stoel of bank in de wachtkamer en hoe kan dit meubilair gedesinfecteerd worden? Indien cliënt gaat zitten, stoel en leuning reinigen (huishoudelijk, dus water en zeep)
- Hoe besmettelijk is het ontvangen/aannemen van een uitnodigingsbrief? bij voorkeur niet aannemen, maar kans op overdracht minimaal
- Moet een cliënt ook een mondkapje dragen tijdens het onderzoek om de MB(B)'er te beschermen > en met opleiding? Nee
- Kan er een algemene veiligheidsbril gebruikt worden door MB(B)'ers of is er een persoonlijke veiligheidsbril nodig? Algemene is prima als die gereinigd wordt
- Moeten er desinfectie middelen aangeschaft worden om beeldscherm schoon te maken? Is het handiger om een toetsenbord cover aan te schaffen i.p.v. toetsenbord reiniger aan te schaffen (zit namelijk geen alcohol in); beeldscherm en toetsenbord kan gewoon gereinigd worden; indien toetsenbordcover, dit ook reinigen (wordt dan nog wel eens vergeten)
- Hoe vaak moeten de lucht filters van het airco systeem vervangen worden in de unit?. Conform leveranciersvoorschriften, geen andere afspraken nodig

**Algemene vragen:**

- Zijn er ook overzet veiligheidsbrillen nodig ivm bril dragende MB(B)'er? ik vraag dit nog na
- Rolstoel cliënten die niet op basis van eigen vervoer kunnen komen maar gebruik moeten maken van een taxi/ regio vervoer door verwijzen naar ziekenhuis, is dit mogelijk?