

Inhoud

1. Inleiding en uitgangspunten	3
Aandachtpunten vooraf	4
Kader	4
Beschrijving rollen uit cliëntenroute	4
Waarom deze werkwijze?	5
Plattegrond met route	5
Onderzoekscentra zonder nooduitgang	5
2. Cliëntenroute in het mobiele onderzoekscentrum	6
Pauze houden	8
Overige aanpassingen	8
Algemeen	8
Extra schoonmaak screeningsmedewerker	8
Startklaar maken onderzoekscentrum	8
3. Facilitaire behoeften	9
Ventileren	9
Luchtreinigers	10
4. Risicogroep en testen medewerkers	11
5. Zwangerschap en COVID-19	12
Bijlage 1: Triage-script	13
Bijlage 2: Uitgangspunten en richtlijnen PBM, kleding en hygiëne	14
Bijlage 3: Risicogroep in coronatijd en testen	17
Bijlage 4: Protocol dataverzoek na COVID-19 uitbraak bij bevolkingsonderzoek borstkanker	18
Bijlage 5: Plattegronden mobiele onderzoekscentra met cliëntenroute	19
Bijlage 6: Beleid screenen mindervalide- en thuiscliënten bij herstart BK i.v.m. corona	20

1. Inleiding en uitgangspunten

M.i.v. 16 maart 2020 is het bevolkingsonderzoek borstkanker stopgezet n.a.v. de maatregelen die genomen zijn tegen het coronavirus. Het uitnodigen voor het bevolkingsonderzoek is stopgezet omdat de veiligheid van cliënt en medewerker niet langer gegarandeerd kon worden vanwege het coronavirus en omdat de capaciteit van de ziekenhuizen nodig was voor de opvang van coronapatiënten. Op 11 mei 2020 is door de staatssecretaris van VWS, Paul Blokhuis, aan de Tweede Kamer medegedeeld dat het bevolkingsonderzoek borstkanker medio juni weer gaat starten met het uitnodigen van cliënten. Voorwaarde hiervoor is dat er voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar zijn.

Om het bevolkingsonderzoek naar borstkanker voor zowel medewerkers als cliënten op een veilige en verantwoorde manier te hervatten, worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Dit draaiboek is gebaseerd op de richtlijn Federatie Medisch Specialisten. De werkwijze is getoetst door Landelijke Coördinatie Infectieziekten (LCI) en RIVM.
- Het beleid van RIVM is leidend en maatregelen worden op dit beleid toegepast.
- Dit draaiboek dient als uitgangspunt voor alle onderzoekscentra maar zal voor de afwijkende onderzoekscentra en de specifieke situaties moeten worden aangepast.
- Medewerkers die in de onderzoekskamer werken, dragen persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) (mondkapje IIR, beschermingsbril en in eerste instantie ook een beschermingsschort). Zodra medewerkers van een organisatie voldoende uniformen hebben, kan het dragen van een beschermingsschort achterwege blijven (maar mag indien gewenst wel aanvullend gedragen worden). Op 30-09-20 heeft de Rijksoverheid een aangescherpt landelijk advies afgegeven dat in publieke ruimten mondkapjes moeten worden gedragen. Dit betekent dat ook buiten de onderzoeksruimte een (niet chirurgisch) mondkapje gedragen moet worden. De uitgangspunten en richtlijnen voor gebruik van de persoonlijke beschermingsmiddelen, kleding en hygiëne zijn opgenomen in bijlage 2.
- Cliënten dienen een niet-medisch mondkapje te dragen gedurende het verblijf in het onderzoekscentrum. Deze zijn beschikbaar in de onderzoekscentra. Indien een cliënt geen mondkapje wil dragen, mag deze geweigerd worden in het onderzoekscentrum. Voor de uitzondering zie bijlage 2
- De hygiëne wordt zo veel mogelijk gewaarborgd door cliënten vooraf de handen te laten desinfecteren en de contactpunten huishoudelijk schoon te maken. Medewerkers volgen de regels voor handhygiëne (zie bijlage 2).
- Er zijn aanpassingen gedaan om de 1,5 meter afstand in/bij het onderzoekscentrum voor cliënten te waarborgen. Ook worden er minder cliënten per uur gescreend.
- Er wordt zoveel mogelijk 1,5 meter afstand gehouden tussen de medewerkers. Als dat soms even kort niet lukt, is dat geen probleem. Als één van de medewerkers PBM gebruikt, hoeft de 1,5 meter minder strikt gehanteerd te worden. N.B. bij corona is geen sprake van kruisbesmetting. Als iemand besmet raakt, is hij/zij zelf pas na enkele dagen besmettelijk.

Ophogen productie

In september 2020 heeft opnieuw een evaluatie plaatsgevonden. Hieruit is naar voren gekomen dat de productie waar mogelijk kan worden opgehoogd naar 8 cliënten per uur. Het is aan de regio op hoe veel en welke units dit mogelijk is. Er moeten dan altijd drie ingewerkte screeningsmedewerkers aanwezig zijn.

Aandachtspunten vooraf

De algemene aandachtspunten zijn:

- Het is belangrijk om cliëntverwisselingen te voorkomen. Volg hiervoor stap 12 uit dit draaiboek en volg het advies uit **bijlage 7**.
- Enkele vaste locaties werken met een receptionist. Deze is niet bevoegd cliënten met borstprothesen, pacemaker of andere medische hulpmiddelen in de borst kenbaar te maken in ScreenIT. Hierover moeten binnen de regio aparte afspraken worden gemaakt.
- De mindervalide cliënten worden weer uitgenodigd als voorheen. De cliënten die zelfstandig het onderzoekscentrum binnen kunnen komen, kunnen worden ingepland. Cliënten die gebruik moeten maken van de lift kunnen in afstemming met het onderzoekscentrum en de afdeling planning ingepland worden. Eventuele begeleiding wordt verzocht om buiten te wachten. In **bijlage 6** wordt weergegeven welke afspraken er gelden voor cliënten die niet zonder begeleiding/gebruik van de lift het onderzoekscentrum kunnen betreden en/of het onderzoek kunnen ondergaan (bijvoorbeeld mindervalide- of tehuiscliënten). Indien met 2 screeningsmedewerkers wordt gescreend zonder baliemedewerker, is het niet mogelijk om mindervalide cliënten te screenen. Om mindervalide cliënten te screenen moeten er minimaal 2 screeningsmedewerkers en een baliemedewerker aanwezig zijn. Het programma van 6 cliënten per uur blijft dan gehandhaafd.
- Dit draaiboek geeft weer hoe de cliëntenroute er uit zou kunnen zien op het mobiele onderzoekscentrum met een nooduitgang aan de achterzijde. Bij de stappen die in **het blauw** beschreven zijn is ruimte voor regionale invulling voor het bepalen van de cliëntenroute. **Bekijk daarbij vanuit de eigen professionaliteit** hoe cliënten elkaar niet binnen 1,5 meter tegen kunnen komen. Voor alle stappen geldt dat er andere afspraken over de rolverdeling gemaakt mogen worden, waarbij uiteraard wel rekening gehouden moet worden met bevoegdheden.

Kader

Inmiddels begint er gewenning op te treden in het werken op de screeningsunit met de 1,5 meter maatregelen i.v.m. COVID-19. Het aantal cliënten kan waar mogelijk opgehoogd worden van 6 naar 8 cliënten per uur. Het draaiboek moet worden gezien als een leidraad en geeft regelruimte in de dagelijkse praktijk. Hierbij dient wel het volgende uitgangspunt te worden gehanteerd:

- Beschermingsmiddelen kunnen maximaal 2 uur gebruikt worden. **Eén set** beschermingsmiddelen dient minimaal voor 4 cliënten te worden gebruikt gezien het feit dat de beschermingsmiddelen schaars zijn en we daar verantwoord mee om dienen te gaan.

Beschrijving rollen uit cliëntenroute

- Baliemedewerker (ontvangt cliënten, inschrijven, doorsturen naar wachtruimte, neemt triage af aan de trap (bijlage 1)/ en reinigt contactpunten);
- Screenende screeningsmedewerker (verricht en beoordeelt onderzoek (op insteltechniek)) en reinigt contactpunten binnen de onderzoeksruimte);
- 3e screeningsmedewerker (bevindt zich in bejikkruimte, beoordeelt onderzoek op scherpte van de foto's en of er voldoende informatie verkregen is voor de beoordeling).

Wanneer er 8 cliënten per uur gescreend worden, moeten er drie screeningsmedewerkers aanwezig zijn.

Waarom deze werkwijze?

- Het is voor de screeningsmedewerkers erg belastend om de hele dag PBM te gebruiken. Op deze manier draagt alleen de medewerker in de onderzoeksruimte beschermende kleding. Het is van belang om zorgvuldig om te gaan met PBM in verband met schaarste. Daarnaast kan het onderzoekscentrum effectiever per ruimte worden schoongemaakt.
- De andere screeningsmedewerkers zijn beschermd door óf de 1,5 meter afstand i.c.m. plexiglas óf doordat ze in de bekijkruimte zit. Verder heeft de screeningsmedewerker in de onderzoekskamer de vrije doorgang naar de keuken zodat zij, indien gewenst, de handen kan wassen.

Plattegrond met mogelijke route

Plattegrond van de mogelijke route is bijgevoegd. Route is grafisch weergegeven. Zie bijlage 5. Bekijk vanuit de eigen professionaliteit hoe cliënten elkaar niet binnen 1,5 meter tegen kunnen komen

Onderzoekscentra zonder nooduitgang

Bij een aantal onderzoekscentra (bijv. in regio Noord en een aantal SMIT onderzoekscentra) is geen nooduitgang voorhanden. De cliënten worden via de ingang ook weer naar buiten te begeleid.

Voorbeeld: Bij het maken van een 4e foto van een cliënt (kleedkamer 1) wordt pas de volgende cliënt naar binnen geroepen en zij wordt in de kleedkamer (kleedkamer 2) geplaatst waar ze dient te wachten. Baliemedewerker roept cliënt die klaar is met het onderzoek weer om de kleedkamer te verlaten, cliënt verlaat de kleedkamer en daarna het onderzoekscentrum weer via de ingang. De baliemedewerker reguleert op deze manier de in- en uitstroom van de cliënten om daarmee te voorkomen dat ze elkaar in de wachtruimte tegenkomen.

2. Cliëntenroute in het mobiele onderzoekscentrum

Bij de stappen die in het blauw beschreven is ruimte voor regionale invulling voor het bepalen van de cliëntenroute. Bekijk daarbij vanuit de eigen professionaliteit hoe cliënten elkaar niet binnen 1,5 meter tegen kunnen komen. Voor alle stappen geldt dat er andere afspraken over de rolverdeling gemaakt mogen worden, waarbij uiteraard wel rekening gehouden moet worden met bevoegdheden.

1. Maximaal 5 minuten (voorafgaand aan de afspraaktijd buiten het onderzoekscentrum wachten tot cliënt naar binnen geroepen wordt) vooraf wachten bij de trap -> is cliënt eerder, dan wachten in de auto of op afstand. Wachtstroken plaatsen;
2. Uitgangspunt is: 1 cliënt tegelijk naar binnen. In de unit zelf zouden wel meer cliënten tegelijk aanwezig kunnen zijn, mits de 1,5 meter afstand gewaarborgd is;
3. Cliënt naar boven roepen door balie medewerker. Triage toepassen. Zie bijlage 1;
4. Cliënt naar boven -> screeningsmedewerker geeft aan dat cliënt de ketting moet openen en weer sluiten (indien deze gebruikt wordt) voordat ze het voorportaal van het onderzoekscentrum betreedt en aangeven dat ze haar handen mag desinfecteren bij de zuil;
5. Cliënt desinfecteert haar handen middels de zuil (automatische sensor) in het voorportaal van het onderzoekscentrum;
6. Balie medewerker opent voordeur (laat de deur openstaan) voor cliënt en laat haar in wachtruimte (cliënt sluit deur achter zich, heeft immers gedesinfecteerde handen);
7. Cliënt krijgt niet-medisch mondkapje aangereikt en dient dit op te zetten;
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. Let op de privacy van de cliënt.
9. Balie medewerker scant de uitnodigingsbrief en registreert ID (naam en geboortedatum). Controle/vergewissing mag toegepast worden vanaf 2^e ronde. Brief blijft bij cliënt -> balie medewerker neemt de gegevens m.b.t. huisarts, telefoonnummer én operaties op de achterzijde van de brief over en voert dat in in ScreenIT. De informatie m.b.t. operaties worden genoteerd in het vakje 'opmerkingen voor MB(B)'er'. Wanneer de cliënt borstprothesen, pacemaker of andere medische hulpmiddelen in de borst heeft, doet een MBB'er het onderzoek, in geval er samen gewerkt wordt met een MB'er. Dit moet dus in deze stap gecontroleerd worden! De balie medewerker geeft aan wie het onderzoek uitvoert en verzoekt de cliënt om de uitnodigingsbrief zelf mee te nemen naar de onderzoeksruimte.
10. De balie medewerker laat de cliënt plaatsnemen in de voor de cliënt bestemde kleedkamer met de deur open. De cliënt hoeft zich nog niet om te kleden;
11. De screenende screeningsmedewerker opent de kleedkamer vanuit de onderzoeksruimte en vraagt de cliënt om de deur naar de wachtruimte te sluiten en zich uit te kleden. Cliënt betreedt vervolgens de onderzoeksruimte;
12. Screeningsmedewerker in de onderzoeksruimte opent het onderzoek door de barcode te scannen of indien er geen barcode op de brief staat de werklift te vernieuwen (zie ook bijlage 7). De uitnodigingsbrief mag hierbij eventueel worden aangenomen door de screeningsmedewerker. Screeningsmedewerker leest vooraf de opmerkingen die door de balie medewerker zijn ingevoerd in het vakje 'opmerkingen voor MB(B)'er' in ScreenIT;
13. Screeningsmedewerker vraagt actief naar geboortedatum en uitgevoerde operaties of borstprothesen. In geval van borstprothesen mag een MB'er niet screenen en dient een MBB'er het werk over te nemen. De MBB'er in de onderzoekskamer signaleert het onderzoek, zodat zijn/haar laborantnummer aan het onderzoek gekoppeld wordt.
14. Het onderzoek wordt uitgevoerd. Volgens protocol wacht screeningsmedewerker na het maken van elke foto de preview af voordat de volgende foto gemaakt wordt. De reden hiervoor is dat hierdoor goed gecontroleerd kan worden of de foto scherp is;
15. Nadat de standaard serie foto's gemaakt is, keert cliënt terug naar de kleedkamer. De cliënt wacht totdat screeningsmedewerker een scintje geeft dat zij zich mag aankleden. Dat mag pas

- als de foto's beoordeeld zijn als kwalitatief goed, dus én scherp én goed beoordeelbaar. Ziet men bv. een laesie in één richting, dan maakt men een additionele opname.
- De 3^e screeningsmedewerker kan 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 met een klopje op de deur van de onderzoekruimte. Maak hierover onderlinge afspraken. Het is van belang dat de screenende screeningsmedewerker en de 3^e screeningsmedewerker in de bejijkruimte met elkaar kunnen sparren (mentale ontlasting), terwijl wel voldoende afstand gehouden wordt.
 - De 3^e screeningsmedewerker beoordeelt de foto's op kwaliteit in de bejijkruimte. Deze 3^e screeningsmedewerker meldt het volgende in het vakje 'opmerkingen MB(B)'er': weggekeken door: *laborantencode*. De screeningsmedewerker kan, afhankelijk van de afspraken in het onderzoekscentrum, ook de eigen onderzoeken afwerken op verwijzen/niet verwijzen wanneer ze haar blok gescreend heeft. In dat geval meldt de 3^e laborant haar code niet. Zij kijkt dan immers uitsluitend of de foto's scherp zijn en of er geen opname bijgemaakt hoeft te worden.
16. Daarna kleedt cliënt zich aan en haalt kleedkamerdeur aan de zijde van de wachtkamer van het slot en volgt op aanwijzing van de balielaborant de aangegeven route naar achterdeur (nooddeur) naar buiten, of door de voordeur indien dat op de desbetreffende unit gedaan wordt. Hierbij wordt de cliënt verzocht om de uitnodigingsbrief en het niet-medisch mondkapje mee naar huis te nemen;
 17. Baliemedewerker maakt onderstaande contactpunten in de wachtruimte schoon d.m.v. een (allesreiniger)spray. Het is voldoende om dit na 4 cliënten te doen. Cliënten desinfecteren hun handen nl. bij binnenkomst.
 - a. Deurklink van de nooddeur (deur op slot draaien is niet wenselijk i.v.m. kapot gaan van de sloten);
 - b. Deurklink kleedkamer wachtruimtezijde;
 - c. Plexiglas bij balie;
 - d. Binnenzijde kleedkamer, incl. deurknoppen, planchet, kruk en kledinghaken;
 - e. Bank/stoel wachtkamer desinfecteren (indien gebruikt).
 18. Screeningsmedewerker maakt in de onderzoekruimte en de binnenzijde van de kleedkamer de volgende onderdelen schoon met doek/gaasjes + alcohol (welke ook gebruikt wordt voor mammograaf):
 - a. Mammograaf;
 - b. Deur klink kleedkamer aan de zijde van de onderzoekruimte;
 - c. Deur klink zijdeur uitgang naar gang, indien cliënt nog via de onderzoekskamer de unit verlaat. Na ophogen naar 8/uur is dit mogelijk niet meer het geval en hoeft deze deurklink niet meer gereinigd te worden.
 19. Screeningsmedewerker desinfecteert handen na iedere cliënt d.m.v. desinfectie pomp (waarin bacteriële en virus dodende gel zit);
 20. 3^e Screeningsmedewerker maakt de key-pad, het toetsenbord en de muis huishoudelijk schoon. Dit mag ook met de toetsenbordreiniger.

Wanneer er door diverse omstandigheden met 2 screeningsmedewerkers gewerkt wordt in plaats van 3, is de volgende stap afwijkend:

- Stap 15: Bij screenen met 2 screeningsmedewerkers beoordeelt de MBB'er de eigen foto's nadat de afgesproken screeningsperiode voorbij is en de PBM af en uit zijn. En bij screenen met 1 MBB'er en 1 MB'er beoordeelt de MBB'er de foto's welke gemaakt worden door de MB'er tijdens het uur dat de MBB'er baliewerkzaamheden verricht (als dit tijd-technisch gezien niet gelukt is, dan kunnen deze foto's beoordeeld worden vlak vóór de MBB'er zelf gaat screenen.)

Pauze houden

- In leefruimte kunnen maximaal 2 screeningsmedewerkers pauze houden;
- Indien met 3 screeningsmedewerkers kan pauze gehouden worden in de wachtkamer, dit is de grootste ruimte en hier kan 1,5 meter gewaarborgd worden.

Overige aanpassingen*Algemeen*

- Leesboekjes weghalen uit de wachtruimte. Steriele omgeving creëren zodat er ook makkelijker schoongemaakt kan worden;

Extra schoonmaak screeningsmedewerker

- Sanitair wordt aan het einde van de dag gereinigd;
- Wachtkamer schoonmaken indien hier pauze wordt gehouden door screeningsmedewerkers;

Startklaar maken onderzoekscentrum

- Water tanken;
- Bevoorrading;
- Kallibratie;
- Mammografen gecontroleerd;
- IMS systeem opgestart.

3. Facilitaire benodigheden

Onderstaand zijn de facilitaire benodigheden gespecificeerd die nodig zijn om de mobiele en vaste onderzoekscentra coronaproof te maken.

Landelijk via Lamboo:

- Desinfectiezuil inclusief desinfectievloeistof bij ingang;
- Trapketting voor boven aan de trap (minimaal 90 cm lang). Deze is inmiddels geïnstalleerd, maar blijkt in de praktijk niet altijd te werken. Bekijk in de regio de mogelijkheden om er voor te zorgen dat cliënten niet onverwacht het onderzoekscentrum betreden;
- Plexiglasscherm balie (afmetingen verschillen per onderzoekscentrum, maatwerk door Lamboo);
- Een klapdeur om leefruimte af te schermen;
- Pictogrammen voor op de nieuwe deur (tekst: privé) voor afscheiding leefruimte .

Regionaal: onderstaande artikelen bestelt elke regio zelf:

- Schoonmaak desinfectie doek voor kleedruimte, kan ook spray met wegwerpdoekje zijn;
- Toetsenbordreiniger met alcohol en disposabel doekjes (niet gebruiken voor beeldschermen!);
- 2 vuilnisemmers met voetbediening/afsluitbaar minimaal 60 L (één voor de leefruimte en één voor de onderzoekskamer);
- 2 paraplu's voor wachtende cliënten;
- Touchscreen pennen voor het bedienen van de schermen. Pen voor tablet potloodmodel is getest en goed bevallen. Te bestellen via telefoonpen.nl;
- Evt. haakjes aanbrengen in bejukkruimte om beschermingsbrillen op te hangen of op te bergen, haakjes van bijvoorbeeld de Blokker voldoen (keuze is aan regio);
- Aanbrengen/plaatsen van dispenser in de onderzoekskamer met bacterie- en virusdodende gel. Dit middel moet in Nederland zijn toegelaten als desinfectie van virussen in de gezondheidszorg (keuze is aan regio);
- Extra pennen op het onderzoekscentrums i.v.m. invullen achterkant brief door cliënt (indien vergeten). Pen wordt dan meegegeven aan cliënt;
- Buitenmarkering voor onderzoekscentrum (1,5 M afstand) (tape/spuitbus/krijt etc.);
- Borden met tekst voor cliënt (even wachten/geen ingang) voor aan de voor- en achterzijde onderzoekscentrum.
- Niet-medische mondkapjes voor cliënten.

N.B.: elke regio kijkt zelf hoe de PBM op de juiste wijze afgevoerd moeten worden. Het kan als huishoudelijk afval worden afgevoerd.

Ventileren

Alle mobiele onderzoekscentra zijn voorzien van een airco om de temperatuur zo gelijkmatig mogelijk te houden voor de apparatuur. Onderzoeksruidten zijn niet voorzien van ramen die open kunnen. De filters in de airco's houden geen virussen tegen en worden tijdens het onderhoud 2x per jaar schoongemaakt, wat voldoende is. Het klimaatsysteem in de mobiele onderzoekscentra is er in twee uitvoeringen. De eerste versie betreft mobiele onderzoekscentra met 4 airco's (1 per ruimte) en een WTW kast die de ruimtes voorziet van verse buitenlucht bij de airco-onderzoekscrums en afzuiging per ruimte.

De tweede uitvoering is met 3 airco's die entree, scan en bejukkruimte bedienen. Deze versie heeft geen gedwongen luchtbehandeling zoals een WTW kast, maar alleen een centrale afzuigventilator in het plafond van de kleedkamer. Elke airco-unit heeft een verse lucht aansluiting van buiten waardoor de lucht die afgezogen wordt, wordt aangevuld.

Beide airco-systemen circuleren de lucht in de ruimte en krijgen dus verse buitenlucht bij gevoegd.

Advies: De airco's op de "autostand" laten staan. Op deze manier wordt de meest optimale luchtverversing gewaarborgd.

Luchtreinigers

Het gebruik van luchtreinigers is toegestaan. Ververs voor het eerste gebruik het water.

4. Risicogroep en testen medewerkers

De richtlijnen van het RIVM zijn altijd leidend. Zie bijlage 3. Op het moment dat de richtlijnen van het RIVM aangepast worden, moeten de acties/adviezen mogelijk worden herzien.

5. Zwangerschap en COVID-19

De informatie over [zwangerschap en COVID-19](#) is uitgebreid. Er zijn geen aanwijzingen dat het krijgen van COVID-19 bij een gezonde zwangere anders verloopt dan bij een niet-zwangere. Maar net als sommige andere virale respiratoire infecties kunnen complicaties zoals een pneumonie en koorts bij een zwangere ernstig verlopen. Dit geldt met name voor het derde trimester (> 28 weken) van de zwangerschap, vanwege de mechanische beperking van de groeiende buik met als gevolg verkleining van de longcapaciteit. Dit geldt dus niet alleen voor COVID-19, maar ook voor andere luchtweginfecties.

Voor overige zaken gelden de reguliere richtlijnen.

Bijlage 1: Triage-script

Goedemorgen, goedemiddag,

In verband met het coronavirus stellen wij u een aantal vragen, zodat we kunnen beoordelen of de afspraak voor u door kan gaan.

1. Heeft u een of meerdere van de volgende symptomen: neusverkoudheid of hoesten of benauwdheid of koorts (vanaf 38°C)? deze symptomen kunnen ook mild zijn.
2. Heeft u de afgelopen 24 uur klachten gehad?
 - verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn
 - hoesten
 - benauwdheid
 - verhoging of koorts
 - plotseling verlies van reuk en/of smaak
3. Heeft u huisgenoten/gezinsleden met koorts en/of benauwdheidsklachten?
4. Is er bij uzelf of een huisgenoot/gezinslid in de afgelopen 14 dagen corona vastgesteld?
5. Controlevraag: bent u verder gezond en voelt u zich momenteel gezond?

Als vraag 1 t/m 4 met 'nee' is beantwoord en vraag 5 met 'ja':

Op basis van deze vragenlijst kan ik u mededelen dat u het onderzoekscentrum kunt betreden.

NB: indien uw klachten veroorzaakt worden door hooikoorts mag u meedoen, mits u zeker weet dat dit hooikoorts betreft

- B.v. Heeft u getest of u hooikoorts heeft, door allergiemedicijnen in te nemen? Als u na inname merkt dat het werkt, kan geconcludeerd worden dat er sprake is van hooikoorts.

Als ten minste één van de vragen 1 t/m 4 met 'ja' wordt beantwoord, of vraag 5 met 'nee':

Op basis van deze vragenlijst kan ik u mededelen dat u het onderzoekscentrum niet kunt betreden.

Als u 24 uur klachtenvrij bent/als uw huisgenoten 24 uur klachtenvrij zijn, dan kunt u een nieuwe afspraak maken via Mijn Bevolkingsonderzoek of de informatielijn. Indien er bij uzelf of uw huisgenoot/gezinslid de afgelopen 14 dagen corona is vastgesteld, overlegt u met de GGD wanneer het borstsonderzoek weer veilig plaats kan vinden.

Bijlage 2: Uitgangspunten en richtlijnen PBM, kleding en hygiëne

De richtlijn van RIVM is leidend en advies LCI wordt gevolgd. De maatregelen worden aangepast indien het beleid van RIVM wijzigt.

Medewerkers

Mondkapje en beschermingsbril/faceshield

- Bij het Bevolkingsonderzoek borstkanker komen medewerkers in contact met cliënten zonder (vermoeden van) COVID-19 en is de kans voor medewerkers om besmet te raken uiterst klein. Tijdens het positioneren van de cliënt voor de mammograaf komt de screeningsmedewerker erg dicht bij de vrouw. Dit wordt beschouwd als een risicovolle handeling. Risicovolle handelingen zijn diagnostische of therapeutische handelingen waarbij de zorgverlener met hoge frequentie, over langere tijd (**per patiënt langer dan 3 minuten**), **zeer dicht (<30 cm)** bij het gelaat van de patiënt komt.
- N.a.v. een juridisch advies verplicht het Bevolkingsonderzoek haar medewerkers voorlopig om PBM te dragen in de onderzoeksruimte: Vanaf 20-10-20 is door RIVM vastgesteld dat in publieke ruimten mondkapjes moeten worden gedragen. Dit betekent dat ook buiten de onderzoeksruimte een (niet chirurgisch) mondkapje gedragen moet worden, tenzij degene achter de beschermende plaat van de balie zit, in de leefruimte zit of alleen in de bejukkruimte zit. Een chirurgisch mondneusmasker type II of IIR én een beschermende bril of face-shield. Indien het dragen van een chirurgisch mondmasker lichamelijke problemen ondervindt, dient de bedrijfsarts geconsulteerd te worden:
 - Een chirurgisch mondneusmasker type II of IIR moet voldoen aan norm NEN-EN 14683. De NEN-normering staat niet op de verpakking maar is de norm waarlangs de CE-certificering gelegd wordt. Het CE keurmerk staat vermeld op de doos. <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2020/05/20/mondneusmaskers-of--kapjes-verschillende-soorten>
Gebruik chirurgisch mondneusmasker: <https://vimeo.com/403728699> RIVM instructievideo gebruik mondneusmasker.
 - Een beschermende bril of face-shield: Een beschermingsbril of face-shield moet voldoen aan de norm NEN-EN 166, waarbij ook de zijkanten beschermd zijn tegen spatten of spuiten. Daarom is het noodzakelijk dat je een beschermingsbril draagt, ook als je brildragend bent. Een veiligheidsbril verdient voorkeur boven face-shield. Bij gebruik face-shield moet ook mondmasker gedragen worden. Deze combinatie geeft snel een benauwd gevoel. De beschermingsbril of het face-shield en dient na iedere verontreiniging met water en zeep schoongemaakt te worden en gedesinfecteerd worden met alcohol van 70%. Voor het opbergen dient de bril tevens schoongemaakt te worden. Alcohol is op ieder onderzoekscentrum aanwezig. Er is voor iedereen een persoonlijke beschermingsbril echter dit is niet strikt noodzakelijk omdat de beschermingsbrillen adequaat schoongemaakt kunnen worden.
- Alle beschermingsmiddelen worden besteld via Mediq die is aangesloten bij het LCH (consortium) wat een extra check op deugdelijkheid van het bestelde materiaal geeft.

Uniform en beschermingsschort

- Uitgangspunt is dat alle screeningsmedewerkers een uniform (jasje en broek/rok) dragen. Indien men geen uniform heeft, moet een beschermingsschort gedragen worden. Wanneer een medewerker daar behoefte aan heeft, mag er aanvullend op het uniform een beschermingsschort gedragen worden. Dit betekent dat niet iedereen dezelfde kleding aan hoeft te hebben op het onderzoekscentrum. De beschermende schort wordt aangetrokken voordat de onderzoekskamer betreden wordt. Wanneer er met beschermende schorten wordt gewerkt dient bij wisseling van rollen of einde dienst, de beschermende schort uitgetrokken te worden in de onderzoekskamer en binnenste buiten opgerold in de afvalcontainer gedeponeerd

te worden. Vervolgens handhygiëne toepassen. N.B. Het mag ook in de leefruimte zodat meteen de handen gewassen kunnen worden.

- Voor het dragen van een uniform moeten de volgende regels in acht worden genomen:
 - Medewerkers moeten zich omkleden op het onderzoekscentrum. Je mag dus niet in werkkleding naar de unit komen.
 - Aan het einde van de werkdag moet de kleding in de unit binnenstebuiten uitgedaan worden en opgerold worden, vooral het jasje.
 - Voor en na het uitdoen handen wassen.
 - De kleding moet gewassen worden op minstens 40 graden (was eerder 60 graden), mits een volledig wasprogramma wordt gebruikt met hierbij de voorkeur om te drogen in droger en/ of te strijken.
 - De mouwen zijn kort, dat betekent dat de onderarmen goed moeten worden gewassen/gedesinfecteerd na iedere cliënt.
- N.B. screeningsmedewerkers kunnen zonder problemen ook buiten de onderzoekskamer het uniform de hele dragen mits er geen contact is geweest met lichaamsvochten, secreta, slijmvliezen of niet intacte huid.

(Hand)hygiënemaatregelen

- Wegwerphandschoenen is niet nodig omdat handschoenen geen alternatief zijn voor handhygiëne. Hiermee wordt een schijnzekerheid gecreëerd. De handhygiëne moet bovendien voor en na het gebruik van de handschoenen toegepast worden. Indien medewerkers wondjes aan de handen hebben of altijd al met handschoenen werkten dient volgens onderstaande instructie gewekt te worden. <https://vimeo.com/403727321> RIVM instructievideo gebruik handschoenen. Tot slot is het dragen van sieraden verboden. Indien medewerkers ringen niet af kunnen krijgen moet men met handschoenen werken. NB. Besmetting van het virus via wondjes in de hand is nergens beschreven.
- Medewerkers houden afstand en passen de algemene hygiënemaatregelen toe
- Handdesinfectie met handalcohol heeft de voorkeur boven het toepassen van handhygiëne, mits de handen niet zichtbaar verontreinigd zijn of contact hebben gehad met lichaamsvochten, secreta, slijmvliezen of niet-intacte huid. (Richtlijn NHG <https://corona.nhg.org/infectiepreventie/#handhygiene-en-handen-schudden-in-de-huisartse-praktijk>). Voor de handhygiëne kan desinfectans handgel gebruikt worden.

Cliënten

Cliënten moeten hun handen bij de ingang van het onderzoekscentrum desinfecteren. Door goede triage en zoveel mogelijk 1,5 meter afstand te houden, is het risico op presymptomatisch overdracht ontzettend klein. Door het ophogen van de productie is niet altijd de 11/2 meter te waarborgen. Daarom dienen cliënten een niet-medisch mondkapje te dragen gedurende het verblijf in het onderzoekscentrum. Deze zijn beschikbaar in de onderzoekscentra. Indien een cliënt geen mondkapje wil dragen, mag deze geweigerd worden in het onderzoekscentrum. Deze cliënten kunnen als COVID-19 geen gevaar meer vormen, een nieuwe afspraak maken. Uitzondering hierop vormen cliënten die vanwege medische redenen geen mondkapje mogen en/of kunnen dragen. Deze cliënten kunnen in beperkte mate op een aangepaste tijd, bijvoorbeeld aan het einde van de werkdag, ingepland worden, zodat er geen contact is met andere cliënten en daarna alles goed ontsmet kan worden

Aanvulling vanuit LCI:

In de bus draagt het personeel goede PBM, en zij zijn derhalve goed beschermd. Voor het personeel heeft het derhalve weinig tot geen meerwaarde dat de cliënten een mondneusmasker dragen.

Bij het verhogen van de productie, komen er meer vrouwen in de bus. Daarmee is er een grotere kans dat deze vrouwen elkaar tegenkomen in de bus, en daarbij geen 1,5 meter afstand kunnen houden. Echter, dit gaat om korte momenten. Alleen als het contact meer dan 15 minuten zou zijn

op <1,5 meter, dan is er een dusdanig risico dat er een quarantaine advies volgt als er iemand besmettelijk was. Voor vrouwen die langer dan 15 minuten in dezelfde ruimte zijn, geldt ook dat zij mogelijk risico lopen als er een besmettelijk iemand in de ruimte was. In dat geval zouden de betreffende vrouwen hierover wel geïnformeerd moeten worden, met het advies alert te zijn op klachten. Het dragen van niet medische mondmaskers verandert dit overigens niet.

Bijlage 3: Risicogroep in coronatijd en testen

De richtlijnen van het RIVM zijn altijd leidend. Deze notitie betreft een levend document: op het moment dat de richtlijnen van het RIVM aangepast worden, moeten de acties/adviezen mogelijk worden herzien.

1. De medewerkers lopen (een zeer beperkt) extra risico op de werkplek aangezien zij:
 - Extra persoonlijke beschermingsmiddelen dragen.
 - Een triage bij de deur plaatsvindt waarbij verondersteld mag worden dat de cliënt Coronavrij is zodra zij op de afspraak verschijnt.
 - Het besmettingsgevaar in Nederland zeer laag is.
2. Medewerkers bij bevolkingsonderzoek zijn zorgmedewerkers en vallen onder de cruciale beroepen.

Risicogroepen

Medewerkers die tot een risicogroep <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/risicogroepen> behoren zijn in principe voldoende beschermd (zie punt 1). Bij twijfel kan de leidinggevende de bedrijfsarts in laten schakelen en kan deze beslissen of de medewerker wel of niet kan werken.

Huisgenoten die tot de risicogroep behoren

De werkgever biedt de medewerker een veilige werkomgeving. Wanneer een medewerker niet wil komen werken omdat zij/hij huisgenoten heeft die tot de risicogroep behoren, dan dienen andere afspraken gemaakt te worden. Te denken valt hierbij aan een andere vorm van verlof opnemen of het verrichten van andere werkzaamheden. Het is de keuze van de medewerker om wel of niet te willen werken. In een goed gesprek kunnen de verschillende mogelijkheden worden besproken met de leidinggevende. Ziekmelden is in ieder geval geen optie aangezien er geen medische grond is om de medewerker niet te laten werken.

Testen

Iedereen met dergelijke klachten die passen bij het nieuwe coronavirus kan zich laten testen. Het is van groot belang dat zorgmedewerkers zich bij klachten direct laten testen. De medewerker kan zelf contact opnemen met de GGD telefoonnummer [0800-8101](tel:0800-8101) om zich met voorrang te laten testen.

In principe kun je de medewerker niet dwingen maar binnen AVG staat vermeld dat je in een uitzonderlijke situatie (Corona dus) je een medewerker dringend mag aanspreken wanneer ze zich niet willen laten testen.

Totdat de testuitslag bekend is blijft de medewerker met klachten thuis. Als deze medewerker koorts en/of benauwdheid heeft, dan moeten ook alle huisgenoten thuisblijven tot na de testuitslag.

Als testuitslag bekend is:

Indien de test negatief is, mag een zorgmedewerker met milde klachten (in ieder geval geen koorts) weer aan het werk met algemene hygiënemaatregelen.

Indien de test positief is, volgt bron-en contactopsporing door de GGD. Iedereen in het huishouden blijft tot 2 weken na het laatste contact thuis. De positief geteste zorgmedewerker blijft thuis tot minimaal 7 dagen na de start van de symptomen én 48 uur koortsvrij én ten minste 24 uur symptoomvrij.

Bijlage 4: Protocol dataverzoek na COVID-19 uitbraak bij bevolkingsonderzoek borstkanker

Wanneer een medewerker of cliënt positief getest is op COVID-19¹, wordt dit door de betreffende medewerker of cliënt (c.q. diens arts) gemeld bij de GGD en via de GGD aan de betreffende screeningsorganisatie. Er volgt een bron- en contactonderzoek door de GGD. De GGD zal het bron- en contactonderzoek uitvoeren volgens het 'Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19'². Het kan zijn dat de GGD, in het kader van het bron- en contactonderzoek, bij de screeningsorganisatie gegevens opvraagt, zoals gegevens van de personen waarmee de besmette persoon contact heeft gehad. Hiervoor moet door de betreffende screeningsorganisatie een helpdesk ticket bij de landelijke helpdesk worden ingediend. Dit ticket kan worden aangevraagd door key-users/regionaal beheer en bevat een query voor een dataverzoek.

Onderstaand staat opgenomen welke informatie in het helpdesk ticket moet worden opgenomen bij een bron- en contactonderzoek t.a.v. een cliënt of een bron- en contactonderzoek t.a.v. een medewerker:

Bron- en contactonderzoek t.a.v. cliënt:

Wanneer de GGD verzoekt om informatie in het kader van een bron- en contactonderzoek ten aanzien van een cliënt moet de volgende informatie worden opgenomen in de aanmelding:

1. Datum onderzoek, tijdstip afspraak. De GGD zal aangeven welke tijdsblokken meegenomen moeten worden in het data-overzicht;
2. SE nummer (SE-XXX) voorbeeld: SE-009;
3. Medewerker-ID van de medewerkers die op die dag aanwezig waren (alleen wanneer geen PBM gedragen). (uniek ID te vinden door beheerders bij medewerker in ScreenIT).

Melding medewerker:

Wanneer de GGD verzoekt om informatie in het kader van een bron- en contactonderzoek ten aanzien van een medewerker moet de volgende informatie worden opgenomen in de aanmelding:

1. Periode welke terug gezocht moet worden dat medewerker gewerkt heeft en besmettelijk was. De GGD zal aangeven om welke periode dit gaat;
2. Medewerker-ID van de medewerkers die op die dag aanwezig waren. (uniek ID te vinden door beheerders bij medewerker in ScreenIT);
3. Op welke SE's is de medewerker werkzaam geweest in gevraagde periode. Deze informatie wordt als cross-check gebruikt zodat alle onderzoeken (cliënten) van de betreffende medewerker worden meegenomen.

NB: Verder dient in de regio de registratie van waar de medewerkers gewerkt hebben (de roosterplanning) apart beschikbaar gesteld te kunnen worden.

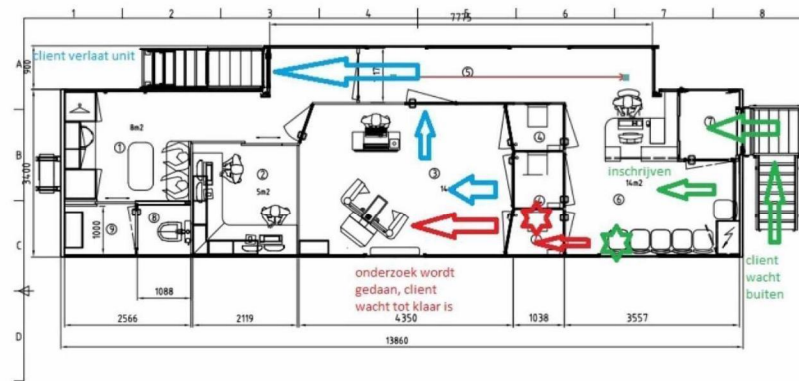
¹ Indien dit het geval is, blijft iedereen in het huishouden tot 2 weken na het laatste contact thuis. De positief geteste zorgmedewerker blijft thuis tot minimaal 7 dagen na de start van de symptomen EN 48 uur koortsvrij EN ten minste 24 uur symptoomvrij.

² <https://ici.rivm.nl/COVID-19-bco>

Bijlage 5: Plattegronden mobiele onderzoekscentra met cliëntroute

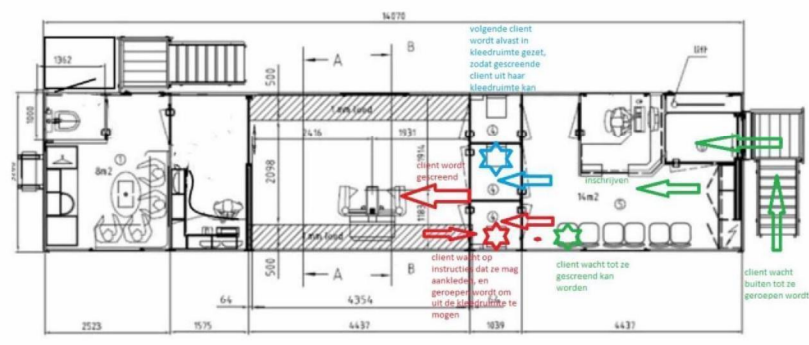
Plattegrond met uitschuif

- Groen: inkomende cliënt, inschrijven en wachten tot aan de beurt.
- Rood: cliënt welke gescreend wordt, wacht tot onderzoek gereed is.
- Blauw: cliënt verlaat het onderzoekscentrum door de achterdeur.



Plattegrond zonder uitschuif

- Groen: binnenhalen cliënt en inschrijven, daarna plaatsnemen in wachtkamer
- Rood: cliënt welke gescreend wordt, en wacht tot ze geroepen wordt dat ze uit haar kleedruimte mag komen
- Blauw: volgende cliënt die alvast binnengezet wordt, zodat vorige cliënt naar buiten kan komen om naar huis te gaan



Bijlage 6: Beleid screenen mindervalide- en tehuiscliënten bij herstart BK i.v.m. corona

De doelgroepen mindervalide- en tehuiscliënten zijn bij de herstart direct meegenomen in het uitnodigingsproces. Cliënten worden gevraagd om alleen naar de afspraak te komen. Begeleiding wordt in principe verzocht om buiten te wachten. De cliënten die zelfstandig het onderzoekscentrum binnen kunnen komen kunnen al worden ingepland mits ze binnen het voor fase 1 ingerichte tijdslot passen. Rolstoelcliënten die gebruik moeten maken van de lift kunnen vanaf 3 augustus worden ingepland. Onderstaand wordt weergegeven welke afspraken er gelden voor cliënten die niet zonder begeleiding/gebruik van de lift het onderzoekscentrum kunnen betreden en/of het onderzoek kunnen ondergaan (bijvoorbeeld mindervalide- of tehuiscliënten).

Cliënten waarbij begeleiding noodzakelijk is

- Wanneer het echt niet anders kan, mag er begeleiding mee naar binnen onder de volgende voorwaarden:
 - Zowel bij de cliënt als de begeleider vindt voorafgaand een triagegesprek plaats.
 - De begeleider en cliënt worden gevraagd om een niet-medisch mondkapje op te zetten.

Cliënten waarbij gebruik gemaakt moet worden van de lift (rolstoelcliënten)

- Elke regio volgt de afspraken die binnen de regio zijn gemaakt over het gebruik van de lift.
- Verder gelden dezelfde afspraken zoals beschreven onder het kopje 'Cliënten waarbij begeleiding noodzakelijk is'.

Bijlage 7: Voorkomen cliëntverwisselingen

Volg het volgende advies om cliëntverwisselingen te voorkomen:

Is er een uitnodigingsbrief:

- Gebruik altijd de barcodescanner bij de mammograaf.
- Controleer altijd mondeling of de naam en geboortedatum van de cliënt overeenkomen met de gegevens in de mammograaf.

Is er een uitnodigingsbrief zonder barcode/of heeft de cliënt geen brief:

- Selecteer **Werklijst vernieuwen** op de mammograaf.
- Open de (juiste) cliënt in de werkljst.
- Controleer altijd mondeling of de naam en geboortedatum van de cliënt overeenkomen met de gegevens in de mammograaf.

*Een cliënt blijft na het afsluiten van het onderzoek altijd op de werkljst van de mammograaf staan. Bij afwezigheid van een barcode/brief dient hierdoor altijd **Werklijst vernieuwen** geselecteerd te worden om de juiste cliënt te kunnen openen.*