

Ter discussie en vaststelling:**Afwegingskader veilig werken bij contactberoepen ten tijde van COVID-19.**

Het AMT is gevraagd, op verzoek van het Ministerie van VWS, advies te geven over randvoorwaarden bij versoepeling van eerste beroepsgroepen/branches: de contactberoepen. Voor paramedische beroepen/sociaal geneeskundigen/GGZ, uiterlijke verzorging, dienstverlening en welzijn is een voorstel tot een generiek afwegingskader gemaakt, hierbij hebben verschillende deskundigen hun input gegeven.

De vraag aan het OMT luidt of er met het voorgestelde beleid kan worden ingestemd.

Auteurs namens het AMT: **(10)(2a)** en **(10)(2b)** **(10)(2c)**.

Inleiding

Dit afwegingskader is van toepassing op contactberoepen; binnen deze beroepen vinden veelvuldige nauwe contacten op een dag plaats, binnen een afstand van 1,5 meter. Deze beroepsbeoefenaren lopen verhoogd risico op besmetting door contact met veel verschillende personen (risicoloperschap). Echter, wanneer zij zelf besmet zijn kunnen zij vanuit de aard van hun werkzaamheden grote aantallen personen besmetten (risicovormerschap). In dit afwegingskader worden maatregelen gedefinieerd op welke wijze de overdrachtskans naar de beroepsbeoefenaar kan worden beperkt, en hoe kan worden voorkomen dat een beroepsbeoefenaar zelf grote groepen personen besmet. De maatregelen vormen het uitgangspunt om contactberoepen hun werkzaamheden in contact met cliënten binnen 1,5 meter te mogen laten hervatten.

Binnen dit afwegingskader vallen:

- Paramedische beroepen (zoals fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, logopedie/foniatrie, diëtetiek, psychologen en verzekerings-, bedrijfs-, en keuringsartsen)
- Uiterlijke verzorging (zoals manicure, pedicure, visagie, nagelstylisten, schoonheidsspecialisten, tatoëerders)
- Dienstverlening zoals rij-instructeurs.

Welzijn (zoals de massage-, seks- en relaxbranche, escort services en eventueel wellness/sauna) vormt hierin een aparte groep door de aard en intensiteit van het lichamelijk contact. Voor deze branche en beroepsgroepen geldt dat waarschijnlijk geen goede triage en beschermende maatregelen mogelijk zijn. De enige mogelijkheden zijn voorlichting over besmettingsrisico's en het belang van triage, naast zelfmonitoring op het ontstaan van klachten passend bij COVID-19.

Suggestie om deze specifieke branche uit dit afwegingskader weg te laten, er is nog te weinig informatie beschikbaar om hierover nu een inschatting te doen, voorstel om advies over deze beroepsgroepen op te schorten.

Contactberoepen *niet* passend binnen dit kader, omdat er richtlijnen binnen de eigen beroepsgroepen/branches zijn:

- De zorg (intra- en extramuraal), en ook niet de huisartsen
- De mondzorg (orthodontie, mondhygiëne en tandheelkunde)

Sectorspecifieke protocollen

Het afwegingskader geeft ondernemers houvast hoe zij in de 'anderhalvemeter-samenleving' hun bedrijf/praktijk weer kunnen opstarten. Het is aan de brancheverenigingen/sectoren om op basis hiervan een protocol op te stellen toegepast op de specifieke situatie en werkomstandigheden.

Het uiteindelijke beleid/protocol moet tenminste onderstaande punten benoemen. Dit is een minimale eis en toetsing betreffende de werkomstandigheden. Bij verscheidene branches/beroepsgroepen zullen overigens richtlijnen gelden die verdergaand zijn qua hygiënemaatregelen, infectiepreventie en schoonmaak, deze zijn dan leidend.

Risicobeheersing: triage en hygiënemaatregelen vormen de basis

Een nauwkeurige triage, bij cliënt én beroepsbeoefenaar, en consequente opvolging van hygiënemaatregelen vormen de basis bij de contactberoepen waarbij de afstand van 1,5 meter niet kan worden gevolgd.

Triage houdt in dat vóór het aangaan van de dienstverlening, goed moet worden vastgesteld of de cliënt gezond is en geen enkel begin van klachten heeft die passen bij COVID-19 (<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nederlandse-maatregelen-tegen-het-coronavirus>; <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19>) en ook niemand binnen het gezin/de thuissituatie koorts en/of benauwdheidsklachten heeft. Voor personen met klachten geldt momenteel sowieso thuisisolatie in Nederland (een uitzondering vormt een cliënt met klachten die toch een behandeling/dienst met spoed nodig heeft, hier gelden extra maatregelen zie tabel onder 4.).

De beroepsbeoefenaar moet bij eerste klachten of bij iemand met koorts en/of benauwdheid binnen de thuissituatie ook thuisblijven en deze werknemer kan dus geen contactberoep-werkzaamheden uitvoeren. Beide partijen dragen hierin bij de opvolging een grote verantwoordelijkheid. In de beroepssetting zal met een nauwkeurige triage en de verder genoemde aanvullende maatregelen voor infectiepreventie een restrisico spelen; dit restrisico lijkt acceptabel en beheersbaar.

Presymptomatische transmissie

Er zijn aanwijzingen voor pre- en/of vroegsymptomatische transmissie. Iemand zonder klachten zal echter, doordat er nog geen hoest- of verkoudheidsklachten zijn, minder druppels waarin het virus aanwezig is uitscheiden. De mate van besmettelijkheid is hiermee waarschijnlijk relatief klein.

Testbeleid

Het effect van het versoepelen van de maatregelen, zoals het toestaan van werkzaamheden door contactberoepen, wordt gemonitord door deze beroepsbeoefenaars te gaan testen. Beroepsbeoefenaars kunnen laagdrempelig getest worden wanneer zij tenminste 24 uur symptomen van COVID-19 (neusverkoudheid of hoesten of benauwdheid of koorts) vertonen. Dit testen zal verder via bedrijfsarts, GGD of huisarts verlopen.

Adembescherming niet aangewezen

Met bovenstaande aandachtspunten is het risico op besmetting dermate laag dat met onderstaande beheersmaatregelen kan worden volstaan. Door goede triage (cliënt én beroepsbeoefenaar) en het nemen van de verder beschreven maatregelen, is geen extra persoonlijke bescherming zoals adembescherming, schort of handschoenen nodig.

Wanneer een beroepsbeoefenaar/branche zelf besluit tot extra adembescherming behoort een faceshield tot de mogelijkheden.

Behoudens expert opinions is er weinig bewijs voor de effectiviteit, maar een faceshield zou in enige mate de blootstelling aan druppels van een cliënt kunnen verminderen. Er zijn verschillende type faceshields in omloop. De toepassing en het gebruik is verder aan de branche/beroepsgroep. Van belang is het strikt volgen van de instructies van de leverancier. Het gebruik van faceshields is een eigen besluit, en laat het toepassen van andere maatregelen en het volgen van onderstaand schema onverlet.

Kwetsbare cliënten:

Het gebruik van mondneusmaskers wanneer een cliënt tot de groep behoort met een verhoogde kans op ernstig beloop verdient extra aandacht en afweging: voor hen kan een mondneusmasker een optie zijn. Onder punt 5. In de tabel hieronder zijn enkele opties aangegeven.

Reeds bestaande richtlijnen/kwaliteitseisen binnen beroepsgroepen

Naast specifieke COVID-19 maatregelen kan er ook sprake zijn van reeds bestaande aanvullende en/of strengere maatregelen vanuit de richtlijnen, kwaliteitsnormen of wetgeving voor specifieke beroepsgroepen (bijvoorbeeld bestrijding van andere infectieziekten zoals hepatitis B of wettelijke/kwaliteitseisen rond voedselveiligheid). Deze zijn onverminderd geldig.

Checklist ondernemer	Norm en eventuele aanvullende maatregelen	Suggesties maatregelen
1) Algemene en preventieve maatregelen: triage en ontvangst cliënten		
Triage beroepsbeoefenaar:	RIVM-advies en Rijksoverheid.nl (links opnemen)	Bronmaatregelen: Als de beroepsbeoefenaar klachten heeft (zoals verkoudheidsklachten,

Niet werken bij klachten of bij koorts en/of benauwdheid binnen het gezin/de thuissituatie		hoesten, benauwdheid of koorts) kan er niet worden gewerkt. (Verwijzing naar RIVM site/Rijksoverheid.nl) Er zal laagdrempelig testbeleid worden uitgevoerd via bedrijfsarts, GGD of huisarts
Triage client: De ondernemer werkt alleen op afspraak* en informeert de cliënt voorafgaande aan het contactmoment over heersende maatregelen Clïent blijft thuis bij klachten, of bij koorts en/of benauwdheid binnen de thuissituatie (ook wanneer de cliënt zelf geen klachten heeft) en kan dan geen afspraak maken of moet de bestaande afspraak afzeggen. *binnen sommige contactberoepen kan wellicht worden volstaan met een eerste persoonlijke afspraak waarna vervolgspraken op afstand kunnen worden gemaakt	Aanvullende maatregelen vanuit de beroepsgroepen/branche, kwaliteitseisen of wetgeving	Organisatorische maatregelen (niet limitatief) zoals: - Schriftelijke/digitale instructies bij afspraakbevestiging - Instructies aan de cliënt om bij klachten niet te komen - Instructies dat cliënten bij voorkeur alleen komen - Deurbeleid, bijvoorbeeld deur open - Desinfectie of, bij voorkeur, wassen van de handen bij de ingang - Elkaar geen hand geven - Instructies afstand te houden tot andere cliënten - Iemand eerst naar buiten te laten voor zelf naar binnen te gaan.
2) Beperken van het aantal aanwezige cliënten/personen		
Beperk het aantal personen in een ruimte zoveel als mogelijk Borg de 1,5 meter afstand tussen personen	Algemeen RIVM-advies en Rijksoverheid.nl	Organisatorische maatregelen: - Zodanig gebruik van ruimtes, zodat er voldaan kan worden aan de 1,5 meter norm - Door een goede planning zo weinig mogelijk contact tussen personen in ruimte en tijd - Afstand tussen de stoelen in de wachtkamer, waarbij de onderlinge 1,5 m afstand gewaarborgd is. Bij meerdere werk- of behandelplekken in eenzelfde ruimte wordt beleid gemaakt om onderlinge afstand te garanderen.
3) Werkplekinrichting en schoonmaak		
Inrichting	Scheid de ruimtes waar je werkt en waar cliënten komen/worden behandeld, van ruimtes waar je zelf pauzeert/	Technische maatregelen: Ventilatie van de ruimtes waar de cliënten komen, bijvoorbeeld de ramen open

	lunch/eet of de administratie doet	- Fysieke (kunststof) barrière, bijvoorbeeld bij de balie of receptie, wanneer de 1,5 m afstand niet haalbaar is Organisatorische maatregelen (niet limitatief): - Deurbeleid (zie boven) - Geen koffie-/watervoorziening, speelgoed of tijdschriften in de wachtkamer - Markeren van looproutes - Geen toegang cliënten in privéruimtes, keuken, omkleedruimte of kantoor
Schoonmaakbeleid werkruimten	De LCHV heeft algemene hygiëne richtlijnen voor professionals: https://www.rivm.nl/hygienerichtlijnen/algemeen Houd ook rekening met aanvullende maatregelen op hygiëne of schoonmaak vanuit richtlijnen, kwaliteitseisen of wetgeving van de beroepsgroepen/branche	Onderstaand de minimale eisen die vanuit het oogpunt van COVID-19 bestrijding worden gesteld. Het kan echter zijn dat er vanuit de beroepsgroep kwaliteitseisen, wetgeving of andere aanvullende eisen worden gesteld. Organisatorische maatregelen: - Zorg dat cliënten bij binnenkomst de handen wassen - Zorg voor voldoende (hand) zeep voor de cliënten en papieren handdoekjes - Maak deurklinken (waarmee cliënten wel in aanraking komen) meerder keren per dag schoon - Gebruik van goed te reinigen stoelen, (behandel)tafels en meubilair in ruimtes waar cliënten komen - Maak regelmatig de stoelen, leuningen, deurklinken en tafels in de wachtkamers en het toilet schoon. Minimaal 1 keer per dag - Maak na ieder cliëntcontact de materialen, instrumenten en meubilair in de behandelruimtes schoon die in contact zijn geweest met de handen, huid of lichaamsvloeistoffen van de cliënt (bijvoorbeeld deurklink, stoel, oefenmateriaal en onderzoeksbank). - Maak na iedere werkdag de hele behandelruimte schoon - Na gebruik disposable voorwerpen en materialen op de reguliere wijze weggooien (volgens de geldende beroepsrichtlijnen)

Aerosol (fijne nevels)-en/of druppelvormende handelingen In geval van aerosolvorming! betreft dit handelingen die infectieuze aerosolen/nevel kunnen genereren met SARS-CoV-2, bijvoorbeeld doordat speeksel of sputum aerosolen ontstaan	Aanvullende maatregelen op infectiepreventie vanuit de beroepsgroepen/branche, kwaliteitseisen of wetgeving	Onderstaand de minimale eisen die vanuit het oogpunt van COVID-19 bestrijding worden gesteld. Het kan echter zijn dat er vanuit de beroepsgroep, kwaliteitseisen of andere aanvullende eisen worden gesteld. Bronmaatregelen: • Indien mogelijk voorkómen aerosol- en druppelvormende handelingen. • Anders zoveel als mogelijk beperken van deze handelingen Technische maatregelen: • Fysieke (kunststof) barrières Organisatorisch maatregel: • Naast de beroepsbeoefenaar één cliënt in de behandelruimte. Persoonlijke bescherming conform beroepsprotocol
4) Voorkomen transmissie binnen de werksetting		
Risicolopen: Het risico dat de beroepsbeoefenaar zelf ziek wordt door een besmettelijke cliënt	Branche arbocatalogi: werken volgens de richtlijnen/procedures van de branche of beroepsgroep Nauwkeurige triage	Bronmaatregelen: Een beroepsbeoefenaar die tot de medisch kwetsbare groepen behoort moet een risico afweging maken of: • Het werken medisch verantwoord is vanuit gezichtspunt van de eigen gezondheid • In overleg met bedrijfsarts de afweging maken en de mogelijkheid krijgen werk eventueel nog niet te hervatten/andere werkzaamheden op te pakken Cliënten met klachten verdacht voor of in geval van bevestigde COVID-19 of wanneer nog geen 24 uur klachtenvrij én waarbij een afspraak niet kan worden uitgesteld (<i>dit zal in uitzonderingsgevallen voorkomen</i>), dragen een chirurgisch mondneusmasker, ter voorkoming van besmetting van de beroepsbeoefenaar. Daarnaast wordt zoveel mogelijk afstand bewaard en is het consult zo kort mogelijk van duur. In alle gevallen: Wanneer face to face contact (binnen 30 cm van het gezicht) plaatsvindt en langer duurt dan 3 minuten gebruikt (ook) de beroepsbeoefenaar een chirurgisch masker type II R) en een bril/faceshield en handschoenen (FMS beleid)

		Ter vergelijking: paramedisch protocol noodzakelijke zorg t/m 19 mei: behandelaar draagt PBM, cliënt (ook wanneer verkouden etc: niet) Het volgende is opgenomen in de kaders voor de paramedische beroepen: - Indien spoedzorg noodzakelijk is bij: Een client met 1 van de volgende symptomen: neusverkoudheid of koorts, of hoesten of benauwdheid; iemand in zijn/haar huishouden heeft koorts en/of benauwdheid Zelf of iemand in zijn/haar huishouden in de afgelopen 14 dagen positief getest is op het nieuwe coronavirus Dan dient de behandelaar/beroepsbeoefenaar gebruik te maken van een chirurgisch mondneusmasker (type IIR), een bril of faceshield en wegwerphandschoenen
Risicovorming: Het risico dat een beroepsbeoefenaar cliënten besmet.	Triage Werken volgens de bestaande richtlijnen en procedures	Bronmaatregelen beroepsbeoefenaar: • Als de beroepsbeoefenaar, of een van zijn gezinsleden, klachten (verkoudheidsklachten, keelpijn, hoesten, benauwdheid, verhoging/koorts) heeft (Link RIVM site) gaan de behandeling/dienst of werkzaamheden bij een contactberoep niet door Bronmaatregelen cliënten: • Uitgangspunt is een nauwkeurige triage • Personen met een verhoogde kans op ernstig beloop (https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19#index Risicogroepen) moeten afwegen of zij wel gebruik willen maken van de dienst.
5) Persoonlijke beschermingsmaatregelen naast branche specifieke richtlijnen: niet nodig		
Zijn er branche specifieke protocollen mbt persoonlijke beschermingsmaatregelen?	Leidend zijn de gangbare hygiëne en infectiepreventie protocollen van de branches	Contact met mensen zonder klachten/geen klachten in de thuissituatie en binnen 1,5 meter: de richtlijnen van de beroepsgroep zijn leidend. Daarnaast volstaat een goede hand- hoest- en nieshygiëne Discussie:

		Kwetsbare cliënten • Cliënten met verhoogde kans op ernstig beloop kunnen net als overige cliënten geholpen/behandeld worden mits sprake van extra nauwkeurige (en eventueel uitgebreidere?) triage. • In deze situatie zijn verschillende opties mogelijk zoals: -meer nadruk op uitstellen behandeling -behandelaar draagt een mondneusmasker -mits beiden gezond dragen noch de beroepsbeoefenaar noch de cliënt een masker -de hoogerisicogroep draagt (wel/geen klachten) altijd een mondneusmasker De bescherming van ook deze groep verloopt grotendeels al via de gangbare protocollen. De branche maakt hierop, eventueel met een bedrijfsarts en arbeidshygiënist aanvullend beleid zodat de dienstverlening met name voor deze kwetsbare groep binnen 1,5 meter zo veilig mogelijk verloopt.
--	--	---

Referenties:

(1-8)

1. Maas JJ, Stinis HP, Ruijs H. Infectieziektebestrijding. GGD-arts en bedrijfsarts: de een kan niet zonder de ander. Tijdschrift voor Bedrijfs en Verzekeringsgeneeskunde. 2013;21(9).
2. Maas JJ. Infectieziekten op de werkvloer. De rol van de arbodeskundige en GGD nader toegelicht. Infectieziekten bulletin. 2013;7(24):202-5.
3. Sande van der M, Sabel R. Professional and Home-Made Face Masks Reduce Exposure to Respiratory Infections among the General Population. Plos One. 2008;e2618(7).
4. Roberge RJ. Face shields for infection control: A review. J Occup Environ Hyg. 2016;13(4):235-42.
5. Wertheim H, Scheepers P, Groot de M, Voss A, Hopman J. Concept notitie: de mondneusmaskers onmaskert. Nijmegen: Radboudumc; 2020 16-04-2020.
6. Jung H, Kim J, Lee S, Lee J, Kim J, Tsai P, et al. Comparison of filtration efficiency and pressure drop in anti-yellow sand masks, medical masks, and handkerchiefs. Aerosol and Air Quality Research. 2014;14.
7. Bahl P, Doolan C, de Silva C, Chughtai AA, Bourouiba L, MacIntyre CR. Airborne or droplet precautions for health workers treating COVID-19? J Infect Dis. 2020.
8. SZW. Maatregelen tegen biologische agentia (bio-arbeidshygiënische strategie) Den Haag: Arboportaal; 2017 [Available from: <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/maatregelen>].