



Vlaamse
Beroepsorganisatie
van Vroedvrouwen

Draaiboek voor de vroedvrouwen bij de heropstart van de zorg na de coronamaatregelen.

Voorwoord

Tien vuistregels voor veilige heropstart

1. Inleiding
2. Verruiming van de zorg
 - 2.1 Voorbereiding
 - 2.2 Afspraken consultaties
 - 2.3 Pro actief uitnodigen zwangere vrouwen / pasbevallen moeders
 - 2.4 Wachtzaal en onthaal
 - 2.5 Tijdens de raadpleging
 - 2.6 Betalingen
 - 2.7 Poetsprotocol met aandacht voor auto en/of fietstassen bij huisbezoeken
 - 2.8 Groepsbegeleidingen
 - 2.9 Zorg van de eerstelijns vroedvrouw in het ziekenhuis
3. Nog extra informatie ivm huisbezoeken/ raadplegingen (beschermend materiaal)
4. Bedenkingen voor/door de vroedvrouwen
 - 4.1. Samenwerking Kind en Gezin
 - 4.2. Beschermend materiaal voor de vroedvrouw
5. Evaluatiepunten

Voorwoord

Veilige heropstart van reguliere zorg door vroedvrouwen voor zwangere vrouwen/ pasbevallen moeders en hun baby's NIET verdacht van COVID-19

Draaiboek voor de vroedvrouwen: Hieronder onze derde herziening van 22 mei 2020.

Deze communicatie is gebaseerd op de richtlijnen van de federale overheid en op de richtlijnen van Domus Medica voor de huisartsen, op de evidence based rapporten en de klinische ervaring van de vroedvrouw.

Wat betekent dit voor de vroedvrouwen op 25 mei 2020.

Wat generiek is opgesteld door de huisartsen is getoetst aan het werk van de vroedvrouwen en met toelating van Domus Medica overgenomen.

Er is de vraag gesteld om advies te geven i.v.m. het kraambezoek. Dit onderwerp valt buiten de scope van dit advies. We verwijzen hier door naar de adviezen van de Nationale Veiligheidsraad en vragen deze strikt op te volgen. **Er is ook een veranderd advies vanaf 2 juni 2020 i.v.m. bezoek in het ziekenhuis. Hierbij verwijzen we opnieuw naar de adviezen van de Nationale Veiligheidsraad met daarbij de afspraken die gemaakt worden per ziekenhuis. De ziekenhuizen krijgen de autonomie om dit in eigen ziekenhuis op te starten. We adviseren dat je jezelf informeert bij de ziekenhuizen waarmee samengewerkt wordt.**

Het protocol is streng en dit met de geargumenteerde reden dat bij een opstart de kans op herval bijzonder groot is.

We nodigen u ook uit voor uw bemerkingen en bedenkingen door te sturen via info@vroedvrouwen.be.

Waardevolle argumenten nemen we mee naar een volgende versie. Dank u voor de reeds doorgegeven opmerkingen. Er is gezocht naar evidentie en uw bemerkingen zijn meegenomen in het rapport.

Tien vuistregels voor een veilige heropstart

1. Bereid je voldoende voor

Bereid de heropname van reguliere zorg goed voor. Denk daarbij aan praktijkorganisatie, hygiënische maatregelen, voorraden beschermmateriaal, maar ook informatieverstrekking aan de patiënt over de nieuwe werkvorm (bv. via website, praktijkingang).

2. Werk enkel op afspraak en voorzie voldoende tijd

Vrije consultaties worden omgezet naar raadpleging op afspraak. Online agenda's kunnen worden gebruikt maar met duidelijke instructies voor patiënten. Voorzie voldoende tijd per afspraak en buffers tussen de geplande afspraken.

3. Bescherm je patiënten in de wachtzaal

Herschik de wachtzaal zodat zwangere vrouwen/pasbevallen moeders minimaal 1,5 meter uit elkaar zitten. Voorzie alcoholgel voor de zwangere vrouwen/pasbevallen moeders en de evt. begeleiders bij het binnenkomen. **We adviseren om toe te laten dat een relevante begeleider, liefst de partner meekomt op consultatie. Bij het binnenkomen van de praktijk dragen zwangere vrouwen/pasbevallen moeders een mondmasker en dit geldt ook voor een evt relevant begeleider, met voorkeur de partner** (liefst van thuis meegebracht) en ontsmetten zij de handen met alcoholgel. Hou als basisregel aan: zo min mogelijk mensen tegelijk in de wachtzaal.

4. Bescherm jezelf tijdens de consultatie

Draag altijd een chirurgisch masker. Tijdens klinisch onderzoek draag je ook handschoenen en (indien de zwangere vrouw of bevallen moeder symptomen heeft of positief getest is op covid-19 draag je ook een wegwerpbaar overschort en veiligheidsbril of gelaatsscherm). Voor en na elke contact was je de handen met zeep of desinfecteer je met alcoholgel. Weet wel dat het doel is om de consultatie ruimte covid-19 vrij te houden. Het gaat hier enkel over een onverwachte situatie.

5. Desinfecteer na elke raadpleging

Voorzie extra beschermingsmaatregelen zoals een plexischerm op het bureaublad – optioneel en indien geen fysiek contact nodig is (als voorbeeld bij een PPA - Persoonlijk Prenataal Advies). Desinfecteer na elke raadpleging het medische materiaal (stethoscoop, doptone, ...) en grote oppervlakten zoals het bureaublad, de onderzoekstafel, leuning van stoelen. Geen cashbetalingen.

6. Behoud de teleconsultaties

Tele- en videoconsultaties zullen een onderdeel zijn van het nieuwe werken. Bekijk in welke omstandigheden en voor welke zwangere vrouwen/ pasbevallen moeders je deze kunt gebruiken. Werk met een veilige verbinding zodat de privacy en het beroepsgeheim gerespecteerd worden.

7. Bescherm jezelf op huisbezoek

Zorg steeds voor voldoende beschermingsmateriaal op huisbezoek (een beschermerschort kun je eventueel bij de patiënt laten voor hergebruik) en neem het minimum aan medisch en administratief materiaal mee.

8. Maak afspraken en bescherm je medewerkers

Maak heldere afspraken over verwachtingen en nieuwe taken. Zorg voor voldoende bescherming voor al je medewerkers.

9. Laat meer en grondiger poetsen

Het is noodzakelijk om in deze periode regelmatig en systematisch de praktijk te poetsen. Geef hierover instructies aan het poetspersoneel en het nodige materiaal om het uit te voeren. Zorg voor het correcte poetsmateriaal en geef juiste instructies.

10. Nodig zwangere vrouwen/ pasbevallen moeders proactief uit

Het proactief contacteren van de zwangere vrouwen/pasbevallen moeders zal een zeer positief effect hebben op het uitstel van zorg en vermindert de angstpsychose die er nu bij veel zwangere vrouwen/ pasbevallen moeders heerst. Informeer hoe het met hen gaat, luister naar hun angsten en geef info over de veiligheidsmaatregelen die in het ziekenhuis en in de praktijk genomen zijn.

1. Inleiding

Op 12 maart 2020 kondigde de federale overheid een aantal maatregelen aan die ook op de vroedvrouwenpraktijk invloed hadden. Vroedvrouwen werden verplicht om alle niet-urgente raadplegingen uit te stellen. De vroedvrouwen hebben hierop hun werking op een goede manier aangepast zodat de noodzakelijke zorg kon blijven doorlopen. Ook de prenatale controles bleven behouden.

Ook de huisbezoeken na de bevalling vanaf dag 0 tot en met 3, eventueel 4 werden uitgevoerd, alsook de huisbezoeken in geval van noodzakelijkheid. Deze noodzaak werd door de vroedvrouw ingeschat. De huisbezoeken hebben steeds plaatsgevonden, de vraag naar thuisbevallingen nam toe, en vrouwen gingen na de bevalling in het ziekenhuis sneller in ontslag. Hierdoor werd de werkload in de thuiszorg zwaarder en intenser. Ook de screening van de pasgeborenen werd verder uitgevoerd door de vroedvrouwen, zoals aangegeven door de overheid.

Naast de toegenomen zorg aan huis werden niet-urgente huisbezoeken vervangen door teleconsultaties. Enerzijds een goede zaak en welgekomen ondersteuning, anderzijds wordt een afbouw van de borstvoedingbegeleidingen opgemerkt. Het gebrek aan direct contact leidt tot minder borstvoeding of sneller afhaken.

Gezien de gezinnen sowieso meer geïsoleerd leven door het verbod op enige kraamvisite, en ook het feit dat hun mantelzorgers, zijnde de grootouders, niet op bezoek mogen komen, betekende dit dat de mentale gezondheidszorg ook extra aandacht nodig had.

Actueel dienen we tot een werkwijze te komen die mogelijke heropflakkingen van het covid-19 vermijdt en moeten we een duurzame werkvorm creëren die op langere termijn kan worden volgehouden omdat covid-19 vermoedelijk nog lange tijd aanwezig zal zijn onder de bevolking.

Bij monitoring zien we onder onze doelgroep enkele covid-19 positieve zwangere vrouwen en pasbevallen moeders. Toch is deze opdeling niet waterdicht, want naar schatting kan 10 tot 15% van de besmette mensen symptomeloos zijn. Daarom is het aangewezen om sowieso voor iedereen de nodige voorzorgsmaatregelen te nemen om niet alleen besmetting van de vroedvrouw te voorkomen, maar ook om besmetting van andere zwangere vrouwen/ pasbevallen moeders (via vroedvrouw of materiaal) tegen te gaan.

Want deze voorzorgen zijn vanuit epidemiologisch en virologisch standpunt cruciaal. We dienen er bewust van te zijn dat net voor het verschijnen van de eerste symptomen, de besmettelijkheid het grootst is. Bij de covid-19 positieve of verdachte zwangere vrouwen/ pasbevallen moeders wordt verder gewerkt volgens de richtlijnen van Sciensano die onverminderd van kracht blijven tot nieuwe instructies vanuit de federale overheid een ander beleid mogelijk maken.

Het veilig heropstarten van de zorg in de vroedvrouwenpraktijk vanaf 4 mei 2020, heeft als doel om de gepaste zorg te geven aan alle zorgvragen en te vermijden dat zwangere vrouwen/ pasbevallen moeders zich uit angst voor covid-19-besmetting niet zouden wenden tot de vroedvrouw of de vroedvrouw een specifieke begeleiding zou uitstellen.

Op dit moment is er nog geen duidelijk antwoord wanneer een covid-19 positieve zwangere vrouwen/ pasbevallen moeder voldoende genezen is en niet meer verdacht zijn het virus door te geven. Er zijn nog onvoldoende studies beschikbaar zijn over de duur van de virusuitscheiding. De hoogste besmettelijkheid situeert zich in de prodromale fase en de eerste dagen van het ziek zijn, maar de virusuitscheiding (in keel-neus en fluïmen) kan lange tijd aanhouden, vooral bij patiënten die een ernstig verloop van hun covid-19 hebben doorgemaakt. Het wetenschappelijk comité van de academische centra voor huisartsgeneeskunde beschouwt patiënten als 'niet-langer-besmettelijk' (en dus behorend tot de categorie 'niet-covid-19') na minstens 3 dagen zonder koorts of andere symptomen EN tot minstens 14 dagen na het begin van de symptomen. Voor de thuiszorg adviseert het Agentschap Zorg en Gezondheid rekening te houden met een mogelijk besmettelijke periode van

30 dagen na het optreden van de eerste symptomen. We zien echter dat sommige ziekenhuizen de zeer voorzichtige periode van 6 weken hanteren welke bijzonder ruim is, hiervoor is tot heden geen voldoende evidentie.

Dit synthesesdocument geeft de grote lijnen weer voor vroedvrouwen in het veilig werken voor zwangere vrouwen/pasbevallen moeders zonder verdenking op covid-19. Het is een algemene richtlijn voor de vroedvrouw; een soort checklist om alle hygiënische maatregelen te overlopen. We nodigen alle vroedvrouwen uit om aan de hand van deze algemene richtlijn praktijkvergaderingen te houden, discussies op te starten en intervisiegroepen bijeen te roepen via virtuele meetings om de concrete uitwerking in elke praktijkvorm te bespreken. Want iedere praktijk/ soliste kan bijdragen aan het indijken van de epidemie, en kan tegelijk de reguliere zorg opnemen voor de zwangere vrouwen/pasbevallen moeders

Verder wordt in dit advies de te nemen voorzorgsmaatregelen in detail beschreven om zodoende handvaten te bieden aan vroedvrouwen en zwangere vrouwen/bevallen moeders

Uiteraard zijn de aanbevelingen in deze tekst dynamisch en kunnen ze wijzigen afhankelijk van nieuwe informatie, beschikbaarheid van testen en het verloop van de epidemie. Deze dynamische factor zorgt ervoor dat de richtlijnen wekelijks zullen herzien worden en aangepast opgenomen in de relevante publicaties. Verdere aanvullingen op dit document worden gepland om voor specifieke situaties een oplossing te bieden. **Volgende herziening is 29 mei 2020.**

2. Verruiming van de zorg

Het opnieuw verruimen van de reguliere vroedvrouwenzorg omhelst een aantal aandachtspunten:

2.1. Voorbereiding

Vooraleer de reguliere zorg te herstarten is het ook noodzakelijk om de praktijkorganisatie hierop voor te bereiden zodat het mogelijk is om blijvend veilig te werken zolang de epidemische noodzaak dit vraagt. Een plan over de beschikbaarheid van beschermmateriaal (voorraad aanwezig in de praktijk en opvolging van de stock) is een eerste stap, samen met het uitschrijven van scenario's over de te nemen hygiënische maatregelen tijdens de raadpleging en het huisbezoek bij de zwangere vrouw/pasbevallen moeder en haar baby zonder verdenking op covid-19-infectie. Deze richtlijnen zijn over te nemen door elke vroedvrouw binnen de praktijk. Daarnaast zijn er duidelijke boodschappen voor de zwangere vrouw/pasbevallen moeder van belang, zowel vanuit de vroedvrouwenpraktijk (website, praktijkingang, nieuwsbrief), alsook via de klassieke massamedia. Een gerichte mediacampagne kan de heropstart van de zorg ondersteunen.

2.2. Afspraken consultaties

Ook de inrichting van de praktijk moet worden herdacht, want het beperken van het aantal zwangere vrouwen/pasbevallen moeders en hun baby welke gelijktijdig in de praktijk aanwezig is, is een noodzakelijke maatregel. Dat kan door momenteel uitsluitend te werken na afspraak. Afspraken worden telefonisch gemaakt zodat de vroedvrouw kan vragen naar koorts, nieuwe symptomen van een mogelijke covid-19-infectie, een gezinslid met klachten of eventueel een recent contact (van de zwangere vrouw/pasbevallen moeder of gezinsleden) met een covid-19 positieve patiënt. Indien toch gekozen wordt voor online afspraken dient deze informatie duidelijk te worden vermeld op de site.

Bepaalde consultaties zullen toch nog via teleconsult mogelijk zijn. Maak hierbij gebruik van de nieuwe nomenclatuur voor deze werkwijze van 'zorg op afstand'. Om het aantal zwangere vrouwen/pasbevallen moeders in de praktijk te beperken en voldoende tijd te voorzien voor ontsmetten, kunnen face-to-face raadplegingen eventueel afgewisseld worden met telefonische consulten of videoconsultaties (beeldbellen).

Maak ook afspraken in groepspraktijken zodat telkens één zwangere vrouw /pasbevallen moeder en haar baby op hetzelfde tijdstip een afspraak heeft, zodat de nodige fysieke afstand in de wachtzaal kan bewaard blijven.

2.3. Pro actief contact nemen met zwangere vrouwen/pasbevallen moeders

Door het feit dat we enkel de dringende huisbezoeken uitvoeren, zijn er enerzijds signalen dat de borstvoedingsbegeleiding uitgesteld werd en dat de vroedvrouwen minder mogelijkheden hadden om een gewenste mentale ondersteuning te bieden.

Er is nood aan een extra uitnodiging om zwangere vrouwen en pasbevallen moeders gerust te stellen. Wij raden daarom aan om hen proactief te contacteren. Dat kan best via een telefonisch gesprek, waarbij gepolst wordt naar hun gezondheid en welzijn, waarna het hervatten van de zorg besproken wordt. Luister aandachtig naar de persoonlijke bezorgdheden en drempels om naar de praktijk te komen, want dat houdt de zwangere vrouw/pasbevallen moeder bezig. Hierop ingaan en de drempel verlagen is de aangewezen communicatiestrategie. Een alternatief is de zwangere vrouw/pasbevallen moeder uit te nodigen via een mailbericht of een brief per post. Ga in op de hygiënische maatregelen die in de praktijk genomen worden ter bescherming.

Extra aandacht is gewenst voor de kwetsbare gezinnen, waar de crisismaatregelen extra bezorgdheden geeft. Contacteer tevens de andere organisaties die in een kwetsbaar gezin actief zijn en overleg om een zo objectief mogelijke inschatting te kunnen doen van de noodzakelijke zorg en hoe die opnieuw te starten.

2.4. Wachtzaal en onthaal

Basisregel is dat er zo min mogelijk zwangere vrouwen/pasbevallen moeders in de wachtzaal aanwezig zijn. Zet de stoelen in de wachtzaal op een afstand van 1,5 tot 2 meter van mekaar. Voorzie best een afscheiding (tafeltje, plant) tussen de stoelen, zodat de afstand tussen de stoelen gerespecteerd blijft in de loop van de werkdag. Denk er ook aan om brochures en folders niet vrij in de wachtzaal ter beschikking te stellen. Zwangere vrouwen/ bevallen moeders die ze vastnemen en terugleggen, kunnen deze contamineren. Wel is het mogelijk om zwangere vrouwen/pasbevallen moeders in het vroedvrouwenkabinet een folder of brochure te overhandigen. Spijtig genoeg hoort speelgoed momenteel niet thuis in de wachtzaal. Deze speelattributen worden makkelijk gecontamineerd, en zijn vaak moeilijk te reinigen en te ontsmetten. De zwangere vrouw/pasbevallen moeder én evt **begeleider (liefst partner) dragen** een mondneusmasker, dit mag een zelfgemaakt masker van textiel zijn.

Deze instructies over het dragen van een mondmasker worden telefonisch doorgegeven bij het maken van de afspraak en via de website bekendgemaakt. Deze boodschap is ook te lezen (tekst én pictogrammen) aan de voordeur van de praktijk. Beperk het aantal mensen dat tegelijk in de consultatieruimte komt tot twee. Dus ofwel de zwangere vrouw met evt een tolk of partner/vertrouwenspersoon of één ouder met de baby. Leg bij het maken van de afspraak uit dat slechts één begeleidend persoon toegelaten is en vraag om niet te vroeg naar de praktijk te komen. De begeleidende persoon moet uiteraard ook vrij van klachten zijn die kunnen wijzen op een mogelijke covid-19-infectie, niet uit een gezin komen waar één van de leden ziekteklachten vertoont én ook zonder recent contact met een patiënt met covid-19. Wanneer serologische testing mogelijk is, kunnen personen met antistoffen tegen sars-CoV-2 bij voorkeur deze begeleidende rol op zich nemen. Voorzie in de wachtzaal alcoholgel en fixeer deze flacon (uit de ziekenhuizen weten we dat dit snel 'verdwijnt'), alsook papieren zakdoekjes en een gesloten vuilbakje. Alcoholgel heeft de voorkeur op wassen met water en zeep – waarbij met een papieren handdoekje de handen worden afgedroogd en het papieren handdoekje wordt onmiddellijk in de vuilbak gegooid. Deze laatste methode is enkel aangeraden indien geen alcoholgel beschikbaar is. Het is ook aan te raden om chirurgische mondmaskers bij de hand te hebben voor het geval de zwangere vrouw/pasbevallen moeder geen masker kon voorzien. Geef duidelijke informatie (via pictogrammen) over de hygiënische richtlijnen ('Hoesten in elleboogplooï', 'Wegwerpdoekjes gebruiken om in te niezen') en hang een poster uit met duidelijke instructies hoe de handen ontsmetten met alcoholgel. Indien de handen niet ontsmet werden bij het binnenkomen, vraag dan de de zwangere vrouw, bevallen moeder (en begeleider/

voorkeur partner) om de handen te ontsmetten met alcoholgel bij aankomst in de wachtzaal, vooraleer plaats te nemen op de stoel.

2.5. Tijdens de raadpleging

Zorg ervoor om zelf de deur van de consultatieruimte te openen en te sluiten. Zo raakt de zwangere vrouw/ pasbevallen moeder deze onderdelen van het kabinet niet aan. Je kan ook zwangere vrouw/ pasbevallen moeder de stoel aanreiken om op te zitten. Zo voorkom je dat zwangere vrouw/ pasbevallen de stoelleuning met de handen aanraakt en kan je ervoor zorgen dat de stoel ver genoeg van het bureau afstaat. Het blad van het bureau bevat zo weinig mogelijk materiaal (medische instrumenten, papieren, formulieren, boekjes), zodat deze attributen tijdens het gesprek met de zwangere vrouw/ pasbevallen moeder niet gecontamineerd worden. Bovendien is een leeg bureaublad veel makkelijker te reinigen en te ontsmetten. Tijdens de anamnese is het niet noodzakelijk (maar kan het wel) om persoonlijk beschermmateriaal te dragen als de afstand van 1,5 meter tussen vroedvrouw en de zwangere vrouw/pasbevallen moeder gerespecteerd kan worden. Een plexischerm kan het bureaublad beschermen tegen microdruppeltjes die bij niezen of hoesten vrijkomen. Draag bij elk klinisch onderzoek handschoenen, nadat je eerst de handen ontsmet hebt met alcoholgel.

Het is momenteel aangewezen om na elke contact de consultatieruimte te reinigen en te ontsmetten, alsook de toiletruimte als deze door zwangere vrouw/pasbevallen moeder en/of door de begeleider (voorkeur partner) is gebruikt. Bij zichtbare contaminatie (niezen op het bureaublad bijvoorbeeld) is eerst reiniging aan de orde voordat ontsmetting wordt toegepast. Een plantensproeier gevuld met een sopje met een gewoon huishoudelijk detergent is daarvoor prima geschikt. Sproei het op de bevulde oppervlakte en laat minstens een minuut inwerken. Neem nadien af met een licht vochtige doek. Dan is het oppervlak gereinigd en klaar voor de ontsmettingsfase met ontsmettingsalcohol (minstens 60% ethanol) of een chlooroplossing. Alcohol is aangewezen voor kleine oppervlakken, maar kan ook gebruikt worden voor de onderzoekstafel en het bureaublad. De oplossing met verdund bleekwater kun je toepassen op grotere oppervlakken. Ook nu is het van belang om het ontsmettingsmiddel voldoende tijd te gunnen om in te werken: één tot drie minuten. Een verdund bleekmiddel desinfecteert het behandelde oppervlak na tien minuten contacttijd. Welke onderdelen moeten in het vroedvrouwenkabinet ontsmet worden? Op de eerste plaats alle medisch materiaal dat met de huid of de kleding van de patiënt in contact geweest is: stethoscoop, doptone, enz. en vervolgens alle plekken die de zwangere vrouw/pasbevallen moeder heeft aangeraakt, zoals klinken, stoel (bovenkant en zijkanten), bureaublad, en onderzoekstafel. Bij plaatsnemen op de onderzoekstafel vraag je standaard dat de vrouw haar handen samenvouwt onder haar borsten. Op die manier vermijd je aanraking met de zijkanten van de onderzoekstafel.

Foetale harttonen luisteren (zowel op raadpleging als bij huisbezoek)

Bij het controleren van de foetale harttonen komt de probe in contact met de huid. Het is van belang de probe na elk gebruik grondig te ontsmetten. Laat het ontsmettingsmiddel 1 minuut inwerken.

Bloeddruk meten (zowel op raadpleging als bij huisbezoek)

Tijdens het meten van de bloeddruk komt de manchet in contact met de huid. Dat kan je vermijden door eerst papier om de bovenarm te wikkelen. Dat kan zijn huishoudrol, of papier van de onderzoekstafel. Een alternatief is het ontsmetten van de voor-en achterkant van de bovenarm met ontsmettingsalcohol vooraleer je de manchet omdoet. Laat het ontsmettingsmiddel 1 minuut inwerken, alvorens de manchet om te doen. Bij gebruik van een automatische bloeddrukmeter, hoef je geen stethoscoop te gebruiken. Na gebruik kun je de binnenzijde van de manchet ontsmetten.

Bloedafname (zowel op raadpleging als bij huisbezoek)

Een bloedafname kan heden ten dage een risico-handeling zijn om het coronavirus over te zetten omdat wereldwijd wordt aangeraden om bij hoesten of niezen niet de hand voor mond/neus te houden, maar wel te hoesten/niezen in de elleboogplooi. Deze handeling kan infectieuze partikels achterlaten op de kleding of de arm van de patiënt. Extra aandacht is daarom aangewezen om overdracht van corona-besmetting via bloedafname te voorkomen. Laat de zwangere

vrouw/pasbevallen moeder neerliggen op de onderzoekstafel. Zij ontbloot zelf de arm. Heeft de zwangere vrouw/pasbevallen moeder koorts of tekens van een bovenste luchtwegeninfectie, dan is het aan te raden dat zij een chirurgisch mondmasker (of een katoenen masker) omdoet, om droplets vanuit mond of neus op te vangen. Ondertussen ontsmet de vroedvrouw de eigen handen met alcoholgel, en trekt (niet steriele) handschoenen aan. Als de kleding van de vroedvrouw niet in contact komt met kleding of de huid van de patiënt, is het dragen van een beschermerschort niet noodzakelijk. De vroedvrouw zet zich naast de zwangere vrouw/pasbevallen moeder, omwikkelt de bovenarm met een stuk papier (keukenrol of papier dat gebruikt wordt om op de onderzoekstafel te leggen) en kleeft het vast, zodat het niet afglijdt. Nadien kan op het papier een garrot aangebracht worden, of een manchet van een bloeddrukmeter. Via deze werkwijze komen garrot of manchet niet rechtstreeks in contact met de (mogelijks besmette) huid van de zwangere vrouw/ pasbevallen moeder. Een alternatief is de volgende werkwijze. De hele bovenarm (voor-en achterkant) ontsmetten met ontsmettingsalcohol. Laat 1 minuut inwerken, en leg dan de (ontsmette) garrot aan. De bloedafname verloopt verder volgens de gebruikelijke procedure. Zorg ervoor dat één gehandschoende hand in contact komt met de huid van de zwangere vrouw/pasbevallen moeder en de andere enkel het afnamemateriaal aanraakt. De gehandschoende hand die niet in contact geweest is met de huid van de patiënt lost de garrot of het ventiel van de manchet van de bloeddrukmeter. Na het afdekken van de wonde met een pleister, wordt één handschoen uitgedaan. De ontblote hand neemt de garrot of de manchet van de bloeddrukmeter vast, terwijl de andere (nog gehandschoende) hand het papier wegneemt en in het medisch restafval deponiert. Nadien gaat ook de andere handschoen uit. Vervolgens wassen van de handen met zeep, en nadien ontsmetten met alcoholgel. Is de garrot in direct contact geweest met de (ontsmette) huid van de zwangere vrouw/pasbevallen moeder, dan is het wel aangewezen om de garrot te ontsmetten met ontsmettingsalcohol vooraleer een volgende patiënt geprikt wordt.

Glycemie bepalen (zowel op raadpleging als bij huisbezoek)

Ook voor deze procedure ontsmet je de handen met alcoholgel, en doe je handschoenen aan. Houd met één gehandschoende hand de vinger vast. De andere gehandschoende hand raakt de huid van de zwangere vrouw/ pasbevallen vrouw of haar baby niet aan en doet alle andere handelingen: prikken en bloeddruppel opzuigen. Zo is er geen direct of indirect contact tussen instrumentarium en de zwangere vrouw/ pasbevallen vrouw of haar baby

Abdominaal onderzoek en foetale harttonen beluisteren (zowel op raadpleging als bij huisbezoek)

Handgrepen van Leopold/ foetale harttonen beluisteren/involutie bepalen gebeurt met handschoenen. Ontsmet doptone of andere gebruikte instrumenten.

Zuurstofsaturatie meten (zowel op raadpleging als bij huisbezoek)

Ontsmetten van de saturatiemeter met ontsmettingsalcohol kan de meter beschadigen. Daarom is het beter om vooraf de vinger te ontsmetten in plaats van achteraf de saturatiemeter. Laat 1 minuut inwerken, en meet nadien de zuurstofsaturatie. Dan hoeft nadien de saturatiemeter niet te ontsmetten. Draag tijdens de hele procedure handschoenen.

2.6. Poetsprotocol/met aandacht voor de auto en/of de fietstassen

Het is aangewezen om de praktijk dagelijks te poetsen. Dat kan 's avonds na het werk of 's ochtends. Draag zowel bij het bereiden van reinigingsmiddelen als tijdens het reinigen zelf persoonlijke beschermingsmiddelen: huishoudhandschoenen, een schort, een veiligheidsbril of een gelaatsscherm. Een nuance hierbij is dat de veiligheidsbril en het scherm enkel in die situatie zal gebruikt worden als er een (of vermoedelijk) covid-19 positieve zwangere vrouw / pasbevallen moeder op de praktijk geweest is. Met de bemerking dat men alle moeite doet om de praktijk covid-19 vrij te houden. Handschoenen en een schort zijn de basismaterialen binnen dit poetsprotocol. Breng al het materiaal naar de te reinigen ruimte. Open de ramen zodat de ruimte kan verluchten terwijl deze wordt gepoetst. Reinig de ruimte in eenzelfde richting: vanaf de deur linksom of rechtsom. Reinig alles volledig: lichtschakelaars, deurklinken, zetel of stoel (rugleuning en zitvlak, armléuning, poten), tafel

(bovenzijde, tafelrand en poten), afstandsbedieningen (drukknoppen), telefoon (drukknoppen en hoorn), toetsenbord, koelkastdeur, kasten, vensterbank, plexischerm. Maak vuilbakken leeg en reinig binnen- en buitenzijde. Voor het reinigen van een sanitaire ruimte neem je een andere doek en reinig je de spiegel en alle contactvlakken. Bij de lavabo reinig je het kraanwerk, de buitenzijde, bovenzijde, rand en binnenzijde. Bij het vuilbakje reinig je zowel de buiten- als binnenzijde. Voor het toilet zelf reinig je de spoelknop en vervolgens alle oppervlakken van proper naar vuil. Reinig ook de WC-borstelhouder (buiten- en binnenzijde), de toiletpot (kleine hoeveelheid ontsmettingsmiddel ingieten en opnieuw doorspoelen met gesloten deksel). Vervolgens kan je de huishoudhandschoenen die gebruikt zijn voor de sanitaire schoonmaak, wassen met zeep, ontsmetten, en uittrekken. Dan de handen ontsmetten en nieuwe huishoudhandschoenen aantrekken voor het poetsen van andere ruimtes. Na het schoonmaken van de lokalen worden alle gebruikte materialen (incl. wasnet/emmer, met uitgietskak gebracht. Daar worden ze gereinigd in een emmer met een ontsmettend reinigingsmiddel. De emmer wordt leeggegoten en hierna (buitenkant en binnenkant, handvat) gereinigd/ontsmet en uitgedroogd met de droge doek. Handschoenen en schort kunnen nu uitgetrokken worden, waarna de handen worden ontsmet. Als laatste wordt de bril/gelaatsscherm afgezet en ontsmet met 70% alcohol spray.

Extra aandacht dient te gaan naar de auto en/of fietstassen met deze specifieke aandachtspunten: Je dient standaard in de auto/fietstas het materiaal nodig voor de zorg te kunnen uitvoeren mee te hebben. De zak waarin dit materiaal bewaard blijft, is proper. Indien het eruit gehaald wordt, komt het niet meer in de zak tenzij het materiaal grondig werd ontsmet. Een tweede zak – is een afvalzak met wegwerpmateriaal of materiaal dat gebruikt werd bij de zwangere vrouw/pasbevallen moeder en welke dient ontsmet te worden.

2.7. Betalingen

Hoe op een veilige manier de betaling regelen? Je kan de zwangere vrouw/ pasbevallen moeder vragen het bedrag over te schrijven en bij het einde van de raadpleging een informatieve brief hierover meegeven. Betalen via bankcontact is een alternatief: dat kan (indien minder dan €50), of na het intikken van de persoonlijke code. Voor het intikken van de code kun je een wattenstokje aanreiken dat nadien wordt weggegooid; zo blijven de toetsen zuiver. Cashbetalingen worden afgeraden. Bij het wisselen van geld is er een (zeer kleine) kans op overdracht van viruspartikels. Het is niet duidelijk of dat voldoende is om een besmetting over te zetten. Na het wisselen van geld kun je de handen wassen met zeep of ontsmetten met alcoholgel. Vele vroedvrouwen werken ook via derdebetalersregel en dan wordt de betaling niet direct geregeld.

2.8. Groepsbegeleidingen

De zwangerschapsbegeleiding (prenatale voorbereidings sessies) kunnen opgestart worden enerzijds individueel (sinds 4 mei 2020) en anderzijds in groep afhankelijk van de grootte van de ruimte zodat physical distance kan behouden blijven. Let wel op dat je minstens 1,5 meter dient te voorzien tussen personen of tussen koppels, als het koppel samen komt. Het gaat erover dat je 4 m² per persoon kunt voorzien in de ruimte (sinds 18 mei 2020). Normaal heb je de mogelijkheid tot max 10 koppels in één groep te begeleiden volgens RIZIV nomenclatuur. We raden aan om te starten met kleinere groepen, rekening houdend met de ruimte die je kan voorzien. Er dient specifieke aandacht gegeven worden aan handhygiëne en de momenten van pauzes waarbij het moeilijker wordt de nodige afstand te bewaren. We raden ook aan om mondklappers te dragen.

De tele-consulten kunnen nog steeds verder gegeven worden. Dit sluit aan bij de nationale richtlijnen. Houd ook rekening met de voorkeur van de koppels die je begeleid.

2.9. Zorg van de eerstelijns vroedvrouw in het ziekenhuis

De vraag wordt gesteld aan de ziekenhuizen om opnieuw eerstelijns vroedvrouwen toe te laten in de begeleiding tijdens de arbeid/bevalling bij vraag van de zwangere vrouw – uiteraard binnen respect voor de geldende richtlijnen. In deze fase gaat het erover dat je als vroedvrouw effectief autonoom de bevalling zal begeleiden. De extra begeleidende vroedvrouw (indien de bevalling niet autonoom door de vroedvrouw wordt verricht) wordt in sommige ziekenhuizen toegelaten met de nodige maatregelen die van kracht zijn. Als organisatie zien we bijzondere voordelen in deze manier van werken. Ons advies is dan ook om het gesprek aan te gaan met de ziekenhuizen en deze afspraken onder de loep te nemen. We zouden deze mogelijkheden willen stimuleren binnen de huidige maatregelen.

3. Informatie ivm het huisbezoek/raadpleging: noodzakelijke hoeveelheid beschermmateriaal

Per huisbezoek voor de vroedvrouw is aangewezen: 2 x 3 ml alcoholgel, 1 paar handschoenen (vervangen na elk huisbezoek) en 1 chirurgisch mondmasker (dit kan 8 uur gebruikt worden) en eventueel 1 overschort (kan meerdere keren gebruikt worden bij dezelfde patiënt).

We willen hiermee een bewustwording creëren dat ook via de kleding het virus kan overgedragen worden. Wat de handschoenen betreft; het advies is de handschoenen te dragen bij fysiek contact. Een doorgedreven handhygiëne is het belangrijkste.

De zwangere vrouw/pasbevallen **moeder/ evt begeleider (voorkeur partner)** draagt tijdens het bezoek van de vroedvrouw een eigen masker.

Op huisbezoek is het moeilijk, en eigenlijk niet wenselijk, om het gebruik van alcoholgel te vervangen door 'handen wassen met zeep'. Indien toch de handen met water en zeep worden gewassen, vraag aan de mama een keukenrol klaar te zetten zodat de handen afgedroogd worden met een papertje dat onmiddellijk kan worden verwijderd. Door het aanraken van klinken, kranen en handdoek bij de zwangere vrouw/pasbevallen moeder thuis is de kans op besmetting van de bezoekende vroedvrouw te groot. Bestaat het huisbezoek voornamelijk uit een gesprek en een minimaal lichamelijk onderzoek, waarbij de kleding van de vroedvrouw niet in contact komt met kleding of huid van de patiënt, dan is een beschermerschort/overschort niet noodzakelijk. Gaat het om een regelmatig huisbezoek en is een beschermerschort aangewezen, dan kan steeds dezelfde schort gebruikt worden met de procedure van 'binnenste-buiten-draaien' bij het uitdoen en weghangen aan een kapstok in een kamer waar de zwangere vrouw/pasbevallen moeder niet komt. Wanneer de beschermerschort/overschort zichtbaar bevuild is, dient een nieuwe gebruikt worden. Het is mogelijk om het stoffen mondmasker voor de patiënt te vervangen door het voorbinden van een dubbelgevouwen vaatdoek. Deze kan na het huisbezoek gewassen worden op 60°C en opnieuw gebruikt worden als alternatief voor mondneusmasker.

Het is praktisch bijzonder moeilijk om bij elk huisbezoek een andere overschort te gebruiken, hier is niet altijd voldoende materiaal voor maar we willen er toch op wijzen dat we een bewustwording willen creëren dat ook via de kleding het virus kan overgedragen worden.

Neem zo weinig mogelijk materiaal mee op huisbezoek, enkel wat noodzakelijk is zodat het materiaal niet besmet geraakt en als vector kan dienen voor overdracht naar een andere patiënt. Laat de lap top in de auto. Je kan bepaalde zaken kort noteren en nadien overnemen in het dossier. Gebruik ook het moederboekje/kindboekje zodat er altijd recente informatie thuis bij de zwangere vrouw/pasbevallen moeder aanwezig is. Op een apart papier kun je de bevindingen van het huisbezoek noteren en later in het elektronisch medisch dossier aanvullen. Je dient dan best je pen in een af te sluiten zakje te bewaren – welke je regelmatig vervangt en/of kunt grondig ontsmetten.

Per raadpleging voor de vroedvrouw is aangewezen: 2 x 3 ml alcoholgel, een chirurgisch masker (kan gebruikt worden tijdens hele consultatieblok), 1 paar handschoenen, eventueel een beschermerschort/overschort (bij gevaar voor bevulling kleding), ontsmettingsmiddel voor

reinigen/ontsmetten kabinet 50 ml (en eventueel ook voor de wachtzaal: 20 ml). Voor de zwangere vrouw/bevallende moeder: een stoffen mondmasker (dat men zelf meebrengt en omdoet voor zij de praktijk binnenkomt), 3 ml alcoholgel bij aankomst in de praktijk en 3 ml bij het buitengaan. Wat de handschoenen betreft opnieuw het advies om handschoenen te dragen bij fysiek contact. Een doorgedreven handhygiëne is het belangrijkste.

Als de infrastructuur het toelaat, kan het gebruik van alcoholgel beperkt worden door 'handen wassen met zeep'. Dat veronderstelt wel de aanwezigheid van een lavabo met stromend water, een automatische zeepverdeler (die niet met de handen wordt aangeraakt), papieren handdoekjes en een gesloten vuilbakje. Om doeltreffend de handen te reinigen en te ontsmetten met zeep, is een correcte techniek noodzakelijk. Nogmaals wordt hier herhaald dat alcoholgel de voorkeur geniet. Het is aangewezen dat de zwangere vrouw/pasbevallende moeder en **begeleider (voorkeur partner)** een (zelf gemaakt) stoffenmondneusmasker omdoen voor ze de praktijk binnengaan. Deze voorzorg vermindert de druk op het aantal mondneusmaskers dat de vroedvrouw in stock moet hebben. Stel wel mondneusmaskers ter beschikking van zwangere vrouwen/pasbevallende moeders en hun **begeleiders (voorkeur partner)** die zich zonder bescherming aanbieden. Op sommige momenten (als er risico is dat slijmdruppeltjes van de patiënt in het aangezicht terechtkomen) is het aangewezen om bijkomend een veiligheidsbril te dragen of een gelaatsscherm. Deze attributen kunnen gereinigd en ontsmet worden, zodat ze herbruikbaar zijn. Met bovengenoemde vuistregels is het mogelijk om de wekelijks hoeveelheid chirurgische mondmaskers, veiligheidsbrillen, gelaatsschermen, beschermshorten, handschoenen, alcoholgel en ontsmettingsmiddel in te schatten. Wanneer een voldoende voorraad aanwezig is en (contractuele) afspraken met leveranciers zijn gemaakt, beschikt de praktijk over de nodige buffer beschermingsmateriaal voor de heropstart.

4. Bedenkingen voor/door de vroedvrouwen

4.1. Vroedvrouwenrichtlijnen zijn opgenomen op de site van Sciensano

https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_vroedvrouw_VBOV.pdf

4.2. Samenwerking Kind en Gezin

Met Kind en Gezin wordt goed mee samengewerkt op het terrein. Zij hebben een bepaalde tijd in deze coronaperiode de zorg volledig stopgezet en sinds 1 april gedeeltelijk terug opgenomen. Dit geeft dat vroedvrouwen juist meer vraag naar thuisbegeleiding kregen. Indien Kind en Gezin hun taken aan huis nog niet hernemen; zal dit onze zorg nog verder vergroten. Deze samenwerking dient bekeken te worden.

4.3. Beschermend materiaal

Vroedvrouwen dienen veilig te werken. Het beschermend materiaal dient vlot beschikbaar te zijn. Dit om te garanderen dat kan gewerkt worden volgens de VBOV flow chart die gebaseerd is op de sciensano richtlijnen.

Een strategische stock dient aangelegd te worden met degelijke beschermend materiaal – aangepast aan de verschillende situatie (pos of neg covid19 / met of zonder fysiek contact – bevalling – nazorg) en een systematische voorziening dient gegarandeerd te worden voor de eerste en de tweede lijn in kader van correct beschermend materiaal

Garanties persoonlijke beschermingsmiddelen zorgverstrekkers en patiënten

Een aangepaste verloning dringt zich op door de meerkost van de BPM, de invulling van het werk e.d. Deze aanpassing is aangevraagd bij het RIZIV.

4.4. De focus blijven houden op de zorg voor moeder en kind

Men dient goed te luisteren naar de wensen en noden van de ouders en binnen de huidige richtlijnen respectvol om te gaan met deze wensen en noden.

Teleconsulten dienen behouden te blijven als aanvulling – om de problemen die op afstand kunnen opgenomen worden, ook op afstand te doen om fysiek contact te vermijden. Dit dient ook op lange termijn behouden te worden – vb bij covid19 positieve patiënten en in situaties waarbij fysiek contact kan vermeden worden. We dienen in deze ook rekening te houden met een mogelijke heropvlakking.

5. Evaluatiepunten

- Pandemie plan voor thuiszorg - pasbevallen gezinnen maar ook voor de materniteit/verloskamer/neonatalogie (diensten in het ziekenhuis).
- Grondige evaluatie maken in voorbereiding van degelijke protocols die transmuraal worden opgesteld en vlot gedeeld kunnen worden.
- Er dient een sluitend en duidelijk communicatiesysteem ontwikkeld te worden per beroepsgroep. Eén aanspreekpunt naar de overheid – een crisioverlegcomité binnen de beroepsgroep en een gegarandeerde doorstroom van informatie naar de achterban. De vroedvrouwen kunnen hier een voorbeeld geven.
- Binnen de beroepsgroep hebben 4 vroedvrouwen dagelijks crisioverleg om de noden te detecteren. Zij staan, onder coördinatie van de voorzitter en in samenwerking met het secretariaat, in nauw contact met de Federale en Vlaamse Overheid, met de Federatie van Vrije Beroepen, met andere bevriende organisaties. Zij ondersteunen de beroepsgroep door het geven van adviezen, door de vroedvrouwen in het werkveld te voorzien in PBM en door het maken van extra Covid-19 nieuwsbrieven. Ze zijn continu in contact met hun leden en met de verantwoordelijken van de vroedvrouwenkringen in Vlaanderen.
- De dagelijkse werking wordt ondersteund door het dagelijks bestuur, een ruimere bestuursgroep van 10 personen en 2-wekelijks wordt de Algemene Vergadering ge-updatet.
- Er is een uitval (collega met covid19 positief) geweest binnen deze vier contactpersonen van het crisioverleg en deze is onmiddellijk opgevangen door een collega van het Dagelijks Bestuur (een ruimere bestuursgroep van 10 vroedvrouwen waarmee intense communicatie gevoerd werd). Op deze manier konden continu vier vroedvrouwen in overleg blijven en als contactpersoon functioneren naar de leden binnen de beroepsgroep (vroedvrouwen) / FOD/ media/ bevriende organisaties en dit binnen een goede coördinatie van de voorzitter. Elke 2 weken kreeg ook de Algemene Vergadering een ruime update van de lopende afspraken en activiteiten en werden de knelpunten aangepakt.
- Een barometer dient onmiddellijk opgestart te worden binnen een pandemie plan. Als VBOV zijn we, samen met de apothekers, de eerste beroepsgroep waar dit werd opgestart. Hierdoor konden hiaten en tekorten aan PBM snel herkend worden en bijgestuurd of opgelost worden.

Referenties

Schrijven gericht naar alle eerstelijnszorgverleners – update van 14 mei 2020.

Aan de gezondheidszorgverstrekkers in een privé-praktijk en hun beroepsverenigingen
COVID-19: een update van 14 mei 2020 – vanuit de FOD Volksgezondheid - modaliteiten van de heropstart van de niet-essentiële activiteiten in het kader van ambulante zorgverstrekking in een privé-praktijk

Beste zorgverlener,

We wensen u te informeren over **de aanpak en stand van zaken betreffende de distributie van beschermingsmateriaal voor zorgverleners die actief zijn in de ambulante zorg.**

1) Algemeen kader tot de hervatting en uitvoering van veilige gezondheidszorg

Naar aanleiding van het besluit van de **Nationale Veiligheidsraad** van 24/04/2020 betreffende het kader van de exit-strategie, heeft u op 30 april reeds een brief ontvangen waarin de aanwijzingen worden gegeven over hoe en onder welke voorwaarden de ambulante zorg vanaf 4/05/2020 kan worden hervat.

Deze brief en **de richtlijnen voor de geleidelijke hervatting van de ambulante zorg in een privépraktijk** zijn beschikbaar op het volgende adres:

<https://www.health.belgium.be/nl/covid-19-heropstarten-van-ambulante-zorgverstrekking-een-privé-praktijk>

2) Verdeling van beschermingsmateriaal door de overheid

In de interfederale Risk Management Group zijn de voorbije weken afspraken gemaakt over het vereiste beschermingsmateriaal al naargelang de setting en het type activiteit, alsook over welk overheidsniveau in zou staan voor welke sector of beroepsgroep. Voor de zorgverleners in de ambulante zorg die gefinancierd worden door de ziekteverzekering, zal het federaal niveau instaan voor het leveren van materiaal.

Vooraf dient te worden herinnerd dat er nog steeds globale problemen bestaan inzake de handel en aankoop van beschermingsmateriaal. Zolang deze problemen aanhouden, en zelfs al vragen wij aan het werkveld om zelf ook maximale inspanningen te doen om het nodige materiaal te verwerven, wenst de overheid zo goed als mogelijk haar rol op te nemen in het ter beschikking stellen van materiaal. Vanzelfsprekend botst ook de overheid zelf daarbij op moeilijkheden.

Ons doel vandaag is om u op de hoogte te stellen van de logica die wij momenteel hanteren bij het organiseren van de verdeling van de maskers en hoe deze in de komende weken zal worden uitgevoerd.

✦ Deze brief betreft enkel de ambulante zorg in de privépraktijk. Voor wat betreft de ziekenhuizen en de triage- en staalafnamecentra is er eveneens een systeem van belevering voorzien.

✦ Ten aanzien van de ambulante zorg zet de overheid momenteel in de eerste plaats in op het verdelen van **chirurgische maskers**, met uitzondering van de tandartsen aan wie FFP2-maskers zullen worden geleverd.

✦ Bij de verdeling wordt rekening gehouden met een beginsel van **gelijke behandeling** tussen de beroepsgroepen, maar ook met een **zuinige** verdeling, voor zover deze binnen de grenzen van de beschikbare voorraden blijft.

- **2 maskers per dag** voor de beroepsgroep die patiënten voornamelijk in hun privépraktijk ontvangen;
- **4 maskers per dag** voor de beroepsgroep die consultaties in hun privépraktijk combineren met huisbezoeken;
- **8 maskers per dag** voor de beroepsgroep die voornamelijk bij hun patiënten thuis werken.

De beroepen zijn ingedeeld in **3 categorieën**, in overeenstemming met de meest voorkomende praktijk: Het aantal maskers is afgerond om complete dozen te kunnen verdelen zodoende de logistieke last en het risico op besmetting tot een minimum te beperken.

We zijn ons ervan bewust dat deze classificatie misschien niet overeenkomt met uw specifieke situatie, maar het leek ons de meest rechtvaardige tussen de verschillende gezondheidsberoepen, rekening houdend met de informatie waar wij vandaag op overheidsniveau over beschikken.

✦ De verdeling van de maskers per beroepsgroep wordt in principe **per periode van 8 weken** bepaald, al kan daar om geldige redenen van afgeweken worden.

We merken op dat voorafgaand aan 4 mei er reeds leveringen waren gebeurd aan de huisartsen, de tandartsen, thuisverpleegkundigen, de vroedvrouwen aan huis, alsook de kinesitherapeuten voor wie wij over gegevens beschikten dat zij respiratoire aandoeningen behandelen en vervolgens al de kinesisten in privépraktijken.

De distributie volgend op de heropstart van de activiteiten op 4 mei is alvast begonnen. De eerste beroepen die sinds 4 mei een levering hebben ontvangen zijn de artsen-specialisten in de privépraktijk. Zij zullen gevolgd worden door achtereenvolgens de huisartsen, apothekers en farmaceutisch-technisch assistenten in de apotheek, de vroedvrouwen, de tandartsen in privépraktijken en de mondhygiënist, de podologen, de audiciens, de ergotherapeuten, de kinesitherapeuten in de privépraktijk, de diëtisten, de logopedisten, de klinisch psychologen en de klinisch orthopedagogen, de aan de thuisverpleegkunde verbonden zorgkundigen en de thuisverpleegkundigen.

✦ Per beroepsgroep hebben wij lijsten van individuele zorgverleners gemaakt die recht hebben op een levering. Deze lijsten zijn samengesteld door een koppeling van de gegevens waarover het DG Gezondheidszorg beschikt met de activiteitsgegevens waarover het RIZIV beschikt, alsook de gegevens betreffende de activiteit vanuit het RSZ en het RSZV (Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale bescherming). Het is mogelijk dat deze lijsten bepaalde tekortkomingen hebben die het gevolg zijn van het feit dat we binnen de overheidsdiensten niet altijd over alle meest actuele informatie beschikken. Deze lijsten worden vervolgens overgemaakt aan de actoren die bevoegd zijn voor de distributie van het materiaal naar de provincies of gemeenten die verantwoordelijk zijn voor de correcte, finale aflevering aan de zorgverstrekker.

✦ Wij wensen de **communicatie** inzake de leveringen te verbeteren. We merken op dat het tot op heden niet eenvoudig is geweest om goed te communiceren omwille van onzekerheden inzake de

timing van levering, de timing van de kwaliteitscontrole, de timing van de herverpakking en distributie naar de provincies en gemeenten, alsook de timing van de reële aflevering door de provincies of gemeenten. Dit zijn afhankelijkheden in een complex proces, waarbij wij met de bevoegde actoren initiatieven nemen om tot een betere stroomlijning te komen.

Wij willen zo snel als mogelijk een wekelijkse update publiceren op de website van het DG Gezondheidszorg van de FOD VVVL (<https://www.health.belgium.be/nl/covid-19-heropstarten-van-ambulante-zorgverstrekking-een-privé-praktijk>) waarop wij, met alle betrokken actoren, een zicht kunnen geven op welke beroepsgroep welke levering op welk moment zal ontvangen.

Wij willen ook duidelijke **contactpunten** voorzien indien beroepsorganisaties of individuele zorgverleners vragen hebben:

- Voor alle vragen over de wijze waarop we de lijsten van zorgverstrekkers hebben samengesteld (bv. als u niet op deze distributielijst staat maar wel een privépraktijk heeft), kunt u contact met ons opnemen via gbbu-covidrequests@health.fgov.be. We zullen zo goed als mogelijk de nodige acties ondernemen, bv. door u op de lijsten te zetten voor mogelijke toekomstige distributies. Wacht echter tot het begin van de week die volgt op de distributie voordat u reageert, want elke provincie organiseert de meest geschikte distributie op het terrein.

- Voor alle vragen over de distributie en logistieke aspecten, kunt u deze eveneens naar ons emailadres sturen gbbu-covidrequests@health.fgov.be.

Ze zullen worden overgemaakt aan de bevoegde diensten.

Voor alle vragen over het gebruik van het materiaal, zal u de relevantie informatie vinden op de website van Sciensano : <https://covid-19.sciensano.be/nl/covid-19-procedures>.

3) Verdere stappen met betrekking tot het beschermingsmateriaal voor de verstrekkers van ambulante zorg in privépraktijken

In onze brief van 30 april hebben wij u aangekondigd dat wij van plan zijn om zeker tot en met eind juni een beleving te voorzien aan de ambulante zorgverstrekkers in privépraktijken, vanzelfsprekend binnen de mogelijkheden en beperkingen die in deze brief zijn toegelicht.

In dezelfde brief hebben wij ook aangegeven dat wij vernemen dat sommige gezondheidszorgberoepsbeoefenaars bepaalde kosten inzake beschermingsmateriaal waarmee zij geconfronteerd worden ten gevolge van deze COVID-crisis wensen door te rekenen aan de patiënt. Dat is niet aanvaardbaar. Een reglementair kader om dit te verbieden, is goedgekeurd. Tegelijkertijd wordt een initiatief genomen om een systeem te ontwikkelen tot tussenkomst in deze kosten, in de mate natuurlijk dat de beschermingsmiddelen niet door de overheid zelf ter beschikking werden gesteld. Wij hebben inmiddels voorbereidend werk hiervoor opgestart, onder meer door te bevragen welke systemen er in het buitenland worden gehanteerd. Onder leiding van het RIZIV met medewerking van het DG Gezondheidszorg zal spoedig in de schoot van het Verzekeringscomité een werkgroep worden opgestart.

Daarnaast wensen wij ook naar een meer duurzaam systeem inzake beschermingsmateriaal en strategische stock over te gaan, waarbij zowel de verantwoordelijkheden van de overheid, als deze van de zorgverstrekkers zelf worden verduidelijkt. In uitvoering van de wet van 22/04/2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg beogen wij een systeem waarbij, aanvullend op de strategische stock die door de overheid dient te worden verzekerd, ook de zorgverstrekkers zelf over een eigen stock zouden beschikken. Ook de logistieke en praktische aspecten ter zake kunnen daarbij in overweging worden genomen. Het DG Gezondheidszorg zal daarover spoedig een adviesvraag stellen aan de Raden van de gezondheidsberoepen. Het DG zal ook deelnemen aan de

werkzaamheden van het RIZIV in verband met de organisatie van de tussenkomst in de kost van de beschermingsmiddelen.

Wij willen alle zorgverleners bedanken voor de waakzaamheid waarmee zij hun patiënten behandelen tijdens deze COVID-periode, en voor hun betrokkenheid bij de follow-up van hun patiënten met en zonder Covid-19. Wij zijn ons bewust van de belangrijke investering en bevestigen onze volledige steun om u in dit proces te begeleiden.

Dr. Paul Pardon, Chief Medical Officer België, Voorzitter van de Risk Management Group
Pedro Facon, Directeur-generaal Gezondheidszorg, FOD VVVL
Jo De Cock, Administrateur-generaal RIZIV
Xavier De Cuyper, Administrateur-generaal FAGG

Andere referenties

- www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19
- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf?sequence=1
- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoVIPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf
- www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/coronavirus-SARS-CoV-2-guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities.pdf