

**Covid 19 : Voorstel voor het heropstarten van de ambulante zorg door gezondheidszorgberoepen in het kader van gefaseerd opheffen van de lockdown.**

BEROEP: kinesitherapie		
1. Dringende zorg	Zorg voor een onmiddellijke, acute, orgaan- of lidmaatbedreigende problematiek	<p><u>PATHOLOGIE/problematiek</u></p> <p>De term dringende zorg dient te worden geïnterpreteerd binnen de context van de gezondheidscrisis.</p> <p>Belangrijk hierbij is te vermelden dat op dit vlak standpunten zijn ingenomen om enerzijds maatregelen te adviseren ter preventie van verspreiding van het coronavirus en anderzijds omwille van het feit dat sommige efficiënte beschermingsmiddelen onvoldoende beschikbaar waren en nog steeds onvoldoende beschikbaar zijn. De materie die voorwerp uitmaakt van dit advies kan aan wijzigingen onderhevig zijn naarmate de gezondheidscrisis evolueert.</p> <p>Vooropgesteld werd dat o.m. patiënten met respiratoire aandoeningen (COPD, mucoviscidose,...), patiënten in acute post-operatieve situaties, patiënten met bepaalde neurologische aandoeningen (ALS, multiple sclerose, tetra- en paraplegie,...), chemopatiënten en palliatieve patiënten ook tijdens deze COVID-19 crisis nood blijven hebben aan dringende kinesitherapeutische zorg.</p> <p>Het urgent karakter van de therapie kan afhankelijk zijn van de toestand van de patiënt, zijn/haar leeftijd, ...</p> <p><u>Patiëntendoelgroep</u></p> <p><b>Respiratoire kinesitherapie voor COVID-19 patiënten in de acute fase</b></p> <p>Voor de acute fase in ziekenhuizen (en woonzorgcentra) kan er verwezen worden naar een richtlijn uitgewerkt o.l.v. Prof. Rik Gosselink (KULeuven). De richtlijn bestaat in het Engels, Nederlands en Frans. Zij werd overgenomen door de World Confederation for Physical Therapy. Diverse bijkomende vertalingen zijn in voorbereiding.</p> <p>De richtlijn bevat aanbevelingen voor de planning en voorbereiding van het fysiotherapie personeel, een screeningstool voor het bepalen van de behoefte aan fysiotherapie, aanbevelingen voor de selectie van fysiotherapeutische behandelingen en persoonlijke beschermingsmiddelen (Thomas et al. 2020).</p> <p>Thomas et al., 2020, Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations,  <i>In het Engels:</i>  <a href="https://www.ersnet.org/covid-19-blog/international-guidelines-physiotherapy-management-covid-19">https://www.ersnet.org/covid-19-blog/international-guidelines-physiotherapy-management-covid-19</a></p>

		<p><i>In het Nederlands:</i>  <a href="https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/wcptnews/images/Fysiotherapie%20management%20van%20COVID-19%20in%20het%20ziekenhuis%20final%2020200406.pdf">https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/wcptnews/images/Fysiotherapie%20management%20van%20COVID-19%20in%20het%20ziekenhuis%20final%2020200406.pdf</a></p> <p><b>BEHANDELING</b></p> <p>Bij de besluitname van urgente kinesithérapie in het kader van de COVID-19 crisis, dient uitvoering te worden gegeven aan het medisch voorschrift en beroep te worden gedaan op een goede deontologie, een maatschappelijk verantwoordelijkheidsbesef t.a.v. de coronacrisis enerzijds en een correcte professionele inschatting van de urgentie van de therapie anderzijds. Multi- en interdisciplinair overleg, o.m. tussen arts en kinesitherapeut en tussen kinesitherapeuten onderling kunnen er toe bijdragen om geschikte oplossingen te realiseren.</p> <p>Omwille van uiteenlopende redenen kan een kinesithérapiepraktijk gesloten blijven, bijvoorbeeld wanneer de kinesitherapeut zelf tot een risicogroep behoort. Patiënten van gesloten praktijken kunnen doorverwezen worden naar praktijken, waarin noodzakelijke en dringende zorg wordt gerealiseerd in werkomstandigheden, die beantwoorden aan de vereisten van de huidige gezondheidscrisis. Het is immers van groot belang dat deze urgente kinesithérapeutische behandelingen dienen te gebeuren met in acht name van regels van veiligheid en hygiëne voor de patiënt, zijn/haar omgeving en voor de kinesitherapeut, meer bepaald één op één contact, met gebruik van de adequate neus mondkapen (en zo nodig bril of gezichtsbescherming, handschoenen,...) en in acht name van alle vereiste maatregelen inzake preventie, protectie en social distancing, zoals aanbevolen door experts.</p>
2. Noodzakelijke zorg	Noodzakelijke zorg voor een problematiek die een orgaan of het leven van de patiënt bedreigen op de middellange of lange termijn	<p><b>PATHOLOGIE/problematiek</b></p> <p>De term « noodzakelijke zorg » dient te worden geïnterpreteerd binnen de context van de gezondheidscrisis. In het kader van de COVID-19 crisis heeft de uitdrukking noodzakelijke zorg met name betrekking op de combinatie tussen noodzakelijke behandeling, die niet verschuifbaar is in de tijd en die toepasbaar moet zijn in veilige omstandigheden voor patiënt en kinesitherapeut, met strikte navolging van de aanbevelingen van Sciensano.</p> <p><b>Patiëntendoelgroep</b></p> <p>Enerzijds zijn er respiratoire kinesithérapiebehandelingen die vallen onder de hoger vernoemde categorie van noodzakelijke behandelingen voor niet COVID-19 patiënten. Anderzijds wordt respiratoire kinesithérapie en revalidatie toegepast voor COVID-19 patiënten in de acute zorg en na de hospitalisatiefase.</p> <p>De European Respiratory Society beschikt over een rapport: ‘COVID-19 and Rehabilitation’ (Spruit et al, 2020)<sup>2</sup>, opgesteld door een task</p>

		<p>force binnen deze vereniging, mede o.l.v. Prof. T. Troosters (KULeuven), voorzitter van de ERS en co-auteur van het rapport.</p> <p>Spruyt et al., 2020, 2020, European Respiratory Society, Covid-19 and Rehabilitation, Expert-based opinion on early and short-term rehabilitative interventions in COVID-19 survivors after the acute hospital setting.  <a href="https://www.ersnet.org/covid-19-blog/covid-19-and-rehabilitation">https://www.ersnet.org/covid-19-blog/covid-19-and-rehabilitation</a></p> <p><u>BEHANDELING</u></p> <p>Bij de besluitname van al dan niet noodzakelijke kinesithérapie dient uitvoering te worden gegeven aan het medisch voorschrift en beroep te worden gedaan op een goede deontologie, een maatschappelijk verantwoordelijkheidsbesef t.a.v. de coronacrisis enerzijds en een correcte professionele inschatting van de noodzakelijkheid van de therapie anderzijds. Multi- en interdisciplinair overleg, o.m. tussen arts en kinesitherapeut en tussen kinesitherapeuten onderling kunnen er toe bijdragen om geschikte oplossingen te realiseren.</p> <p>Omwille van uiteenlopende redenen kan een kinesithérapiepraktijk gesloten blijven, bijvoorbeeld wanneer de kinesitherapeut zelf tot een risicogroep behoort. Patiënten van gesloten praktijken kunnen doorverwezen worden naar praktijken, waarin noodzakelijke zorg wordt gerealiseerd in werkomstandigheden, die beantwoorden aan de vereisten van de huidige gezondheids crisis. Het is immers van groot belang dat deze noodzakelijke kinesithérapeutische behandelingen dienen te gebeuren met in acht name van regels van veiligheid en hygiëne voor de patiënt, zijn/haar omgeving en voor de kinesitherapeut, meer bepaald één op één contact, met gebruik van de adequate neus mondmaskers (en zo nodig bril of gezichtsbescherming, handschoenen,...) en in acht name van alle vereiste maatregelen inzake preventie, protectie en social distancing, zoals aanbevolen door experts.</p>
<p>3. Zorg voor patiënten met risico op verergering</p>	<p>Zorg die indien ze niet gegeven wordt, ernstige gevolgen kan hebben op de levenskwal</p>	<p><u>PATHOLOGIE/problematiek</u></p> <p>In de meeste deeldomeinen waarin de kinesitherapeut actief is, bestaan electieve zorgvragen voor gevallen waarbij niet behandelen of uitstellen van de behandeling tot ernstige gevolgen kan leiden voor de patiënt. Kinesithérapeutische behandelingen dienen ook overwogen te worden bij patiënten met een aandoening, waarbij continuïteit van de kinesithérapeutische zorg een noodzakelijk gegeven vormt om de gezondheid en het functioneren van de patiënt te verbeteren of op peil te houden. Hierbij wordt de kinesitherapeut aanbevolen te overwegen of de langdurige afwezigheid van kinesithérapie tot de achteruitgang van de gezondheid en/of het functioneren van de patiënt gaat leiden.</p>

	<p>iteit van de patiënt (blijvende schade, functionele limitatie,...)</p>	<p>Indien dit het geval is, zou de kinesitherapeutische behandeling moeten opgestart of hernomen worden.</p> <p>Bij een methodische aanpak, stellen we in de praktijk een triage voor tussen dwingende behandelingen en niet dwingende behandelingen.</p> <p>Dwingende behandelingen: behandelingen waarbij de fysieke aanwezigheid van de kinesitherapeut noodzakelijk is en waarvan de continuïteit niet kan onderbroken worden, zonder dat de patiënt hierdoor een terugval (regressie) riskeert in zijn/haar status.</p> <p>Het dwingend of niet dwingend karakter van een behandeling is niet alleen afhankelijk van de pathologie of dysfunctie, maar ook van tal van andere factoren, o.m. van de patiënt, zijn/haar sociale entourage en thuissituatie en elementen die te maken hebben met de COVID-19 crisis.</p> <p><u>Patiëntendoelgroep</u></p> <p><u>BEHANDELING</u></p> <p>Bij de besluitname van al dan niet dwingende kinesitherapie dient uitvoering te worden gegeven aan het medisch voorschrift en beroep te worden gedaan op een goede deontologie, een maatschappelijk verantwoordelijkheidsbesef t.a.v. de coronacrisis enerzijds en een correcte professionele inschatting van de noodzakelijkheid van de therapie anderzijds. Multi- en interdisciplinair overleg, o.m. tussen arts en kinesitherapeut en tussen kinesitherapeuten onderling kunnen er toe bijdragen om geschikte oplossingen te realiseren.</p> <p>Omwille van uiteenlopende redenen kan een kinesitherapiepraktijk gesloten blijven, bijvoorbeeld wanneer de kinesitherapeut zelf tot een risicogroep behoort. Patiënten van gesloten praktijken kunnen doorverwezen worden naar praktijken, waarin de zorg wordt gerealiseerd in werkomstandigheden, die beantwoorden aan de vereisten van de huidige gezondheids crisis. Het is immers van groot belang dat deze kinesitherapeutische behandelingen dienen te gebeuren met in acht name van regels van veiligheid en hygiëne voor de patiënt, zijn/haar omgeving en voor de kinesitherapeut, meer bepaald één op één contact, met gebruik van de adequate neus mondmaskers (en zo nodig bril of gezichtsbescherming, handschoenen,...) en in acht name van alle vereiste maatregelen inzake preventie, protectie en social distancing, zoals aanbevolen door experts.</p>
--	---	---

<p>4. Uitgestelde zorg</p>	<p>Zorg die kan worden uitgesteld naar een later stadium</p>	<p><u>PATHOLOGIE/problematiek</u></p> <p>Dwingende behandelingen: behandelingen waarbij de fysieke aanwezigheid van de kinesitherapeut noodzakelijk is en waarvan de continuïteit niet kan onderbroken worden, zonder dat de patiënt hierdoor een terugval (regressie) riskeert in zijn/haar status.</p> <p>Niet-dwingende behandelingen: behandelingen die kunnen verschoven worden in de tijd of hun beslag krijgen via alternatieve oplossingen (telefonisch, telemonitoring, videoconsultatie, video oefeningen, bewegingsschema's om thuis uit te voeren,...).</p> <p><u>Patiëntendoelgroep</u></p> <p><u>BEHANDELING</u></p> <p>Het gebruik van kinesitherapie door middel van telerevalidatie in het kader van een gefaseerde exit uit de lockdown biedt verschillende voordelen op vele gebieden van de kinesitherapie, zoals respiratoire, cardiale, neurologische en musculoskeletale aandoeningen<sup>1-5</sup>:</p> <p>In de periode van de exitfase zal de kinesitherapie bij voorkeur gebruik maken van telerevalidatie via teleconsult in functie van de klinische, sociale en technische vereisten, maar ook in functie van de veiligheid van therapeut en patient en diens voorkeuren.</p> <p><u>Cfr. Deel 4 in rubriek 5 van de tabel.</u></p> <p>Tijdens een gefaseerde exitfase laat het gebruik van telerevalidatie toe om het aantal contacten tussen therapeut en patiënt te reduceren, dank zij het instellen van een afwisseling tussen praktijkbezoeken en teleconsulten. Deze afwisseling zal teleconsulten zoveel mogelijk moeten begunstigen, in functie van de imperatieven, geschetst in de vorige paragraaf.</p> <p>De mogelijkheid moet geboden worden om deze afwisseling optimaal te laten verlopen met het oog op de veiligheid van therapeut en patiënt enerzijds en een efficiënte klinische aanpak anderzijds.</p> <p>Het komt dus aan de kinesitherapeut toe, om met een informed consent van de patiënt te beslissen om deze alternerende aanpak in te stellen.</p> <p><u>Referenties :</u></p> <p><i>In het Nederlands:</i></p> <p>1. Dierick F. et Al. Opinie over de doeltreffendheid van de kinesitherapeutische behandeling op afstand bij neuromusculoskeletale aandoeningen. 17 april 2020</p> <p><i>In het Frans:</i></p> <p>2. Dierick F. et Al. Opinion sur l'efficacité de la prise en charge en kinésithérapie des troubles neuro-musculo-squelettiques par téléadaptation. 17 avril 2020</p>
----------------------------	--	--

		<p>Beide documenten zullen beschikbaar zijn op <a href="http://nomadeproject.eu/">http://nomadeproject.eu/</a></p> <p>3. Laver KE, Schoene D, Crotty M, George S, Lannin NA, Sherrington C. Telerehabilitation services for stroke. In: The Cochrane Collaboration, éditeur. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley &amp; Sons, Ltd; 2012 [cité 19 avr 2020]. p. CD010255. Disponible sur: <a href="http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010255">http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010255</a></p> <p>4. Hosseiniravandi M, Kahlaee AH, Karim H, Ghamkhar L, Safdari R. Home-based telerehabilitation software systems for remote supervising: a systematic review. Int J Technol Assess Health Care. 10 mars 2020;1 13.</p> <p>5. Chen Y, Chen Y, Zheng K, Dodakian L, See J, Zhou R, et al. A qualitative study on user acceptance of a home-based stroke telerehabilitation system. Topics in Stroke Rehabilitation. 17 févr 2020;27(2):81 92.</p>
<p>5. Specifieke PPE node n gerelateerd aan het beroep</p>	<p>Specifieke noden voor de beroepsgroep op patiëntengroep die niet zijn opgenomen in de algemene noden (buiten de voorstellen van Sciensano)</p>	<p><b>Noden voor de therapeut (RUBRIEKEN B EN C VAN HET ADVIES)</b>  <b>Noden voor de patiënt</b></p> <p><b>1. Algemene richtlijnen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zolang er geen COVID-vaccin voorhanden is blijft de kans op besmetting bestaan, indien men geen immuniteit heeft opgebouwd. Omdat de besmettelijke periode start tot 3 dagen voor het vertonen van de eerste COVID-19-symptomen moeten de absolute beschermingsmaatregelen voor alle patiënten en kinesitherapeuten blijven gelden.</li> <li>• Bevraag uw patiënt naar zijn/haar algemene toestand: koorts, hoest, hoofdpijn, diarree, ageusie, anosmie. Bij de minste twijfel de patiënt adviseren om de huisarts te raadplegen.</li> <li>• Eén patiënt in de behandelruimte. Elke vorm van groepstherapie blijft tot nader order verboden</li> <li>• Zorgen dat patiënten elkaar niet kunnen kruisen indien men over verschillende behandelzones beschikt.</li> <li>• Strikte toepassing van hygiëne: handhygiëne, ontsmetting, verluchting van de lokalen.</li> <li>• Neus mond maskers voor patiënt en therapeut (de patiënt van een zuiver neus mond masker voorzien).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De persoonlijke beschermingsmaatregelen (PBM) van tijdens de lockdown-light voor alle praktijksettings (ziekenhuis, woonzorgcentrum, eerstelijns kabinet, ... en bij huisbezoek) blijven van toepassing, zeker bij hands-on contacten. (Procedure en FAQ voor kinesitherapeuten en doc. Sciensano: <a href="https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_physiotherapist_NL.pdf">https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_physiotherapist_NL.pdf</a>)</li> </ul> <p><b>Bij het hernemen van de activiteiten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter beschikking stellen van het nodige materiaal voor handhygiëne (handgel, tissues...) aan de inkom van de praktijk en in sanitaire ruimten.</li> <li>• De patiënt uitnodigen tot het ontsmetten van de handen bij binnenkomen en verlaten van de praktijk</li> <li>• Neus mondmasker gebruik door de <del>voor</del> kinesitherapeut en een zuiver masker aanreiken aan de patiënt .</li> <li>• Indien de patiënt vergezeld wordt door een ouder of mantelzorger, dient deze zich eveneens te houden aan alle richtlijnen i.v.m. social distancing en preventie.</li> <li>• Bij de intake aan het bureau van de kinesitherapeut, wordt aanbevolen om tussen de patiënt en de kinesitherapeut of het administratief personeel een plexi scherm te plaatsen. Verantwoording: <ul style="list-style-type: none"> <li>- de patiënt wordt mentaal voorbereid omtrent de beperkingen en preventieve maatregelen die van kracht zijn binnen de kinesitherapiepraktijk.</li> <li>- de intake kan ongedwongen gebeuren (met of zonder masker bij de patiënt of therapeut) wat voor een eerste contact name de relatie kinesitherapeut-patiënt al iets meer kan bevorderen.</li> <li>- voor administratieve afhandelingen van alle aard, van patiënten of mantelzorgers die binnenspringen voor afhalen of binnenbrengen van documenten, enz.</li> </ul> </li> <li>• Systematisch gebruik van beschermende kledij (variabel in functie van de werk omstandigheden).</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Werken op afspraak. Gebruik van de wachtzaal beperken en een ruimte van 1,5 m voorzien tussen de stoelen (eventueel een tafeltje of dgl. tussenin plaatsen).</li> <li>• Eén op één contacten waarbij de patiënten in leeftijdsgroepen worden gepland (uren/dag of dagen/week), om generatiemixen te vermijden,</li> <li>• Patiënten met een verhoogd risico (+ 65j, hart- /long-/nieraandoeningen, maligne haemopathie of actieve neoplasmie, immuniteitsdruk, diabetes, enz. ...) worden, om de kans op besmetting te verkleinen, het best bij het begin van de dag behandeld.</li> <li>• Post-COVID patiënten worden gedurende de eerste 14 dagen na ontslag uit het ziekenhuis best op het einde van de dag behandeld, om de kans op besmetting zo laag mogelijk te houden met inachtneming van de PBM.</li> <li>• Tijdens de kinesitherapeutische behandeling moet er aandacht zijn voor de psychosociale ondersteuning van de patiënt. Door langdurig isolement kan de patiënt naast fysiek ook sociaal getraumatiseerd zijn. Proactief contact opnemen met patiënt. De patiënt geruststellen door te bevestigen dat de nodige preventieve en hygiënische maatregelen worden getroffen.</li> <li>• Desinfectie en verluchting van de behandelruimten uitvoeren tussen de behandelingen door.</li> <li>• Voldoende tijd incalculeren tussen de patiënten om te ontsmetten.</li> <li>• Systematische desinfectie van de lokalen, meubilair, behandelingsmateriaal, kledij. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Regelmatig en op systematische wijze poetsen van de lokalen met de aangewezen desinfecterende middelen.</li> <li>- Bijzondere aandacht moet worden besteed aan desinfectie van sanitaire ruimten.</li> </ul> </li> <li>• Bij huisbezoeken dienen de overige huisgenoten zich in een andere kamer te bevinden dan deze waarin de behandeling plaats vindt.</li> <li>• Bij huisbezoeken zo min mogelijk materiaal meenemen.</li> <li>• Voor groepspraktijken en specifieke praktijken (pediatrie of respiratoire kinesitherapie) dienen bijkomende maatregelen getroffen te worden (zie ook p. 11).</li> </ul>
--	--



## 2. Richtlijnen m.b.t. de aanmelding van de patiënt

Het gaat om een patiënt voor wie de kinesitherapeutische zorg werd uitgesteld of om de aanmelding van een nieuwe patiënt. Met een telefonisch consult kan een triage uitgevoerd worden. Triage op basis van ziektebeeld (pathologie), leeftijd van de patiënt in functie van planning in kader van generatieblokken en in functie van planning naar ontsmetting toe.

### a. Patiënt zonder COVID-19 symptomen:

#### In de praktijk:

- Behandeling één op één met Persoonlijke Beschermingsmaatregelen (PBM) zowel voor therapeut als patiënt

#### Huisbezoek:

- Indien andere personen in de woning aanwezig met ziekte tekenen:
  - Uitstel
  - Eventueel verder begeleiden met video- of telefonisch consult
- Indien andere personen in de woning aanwezig zonder ziekte tekenen:
  - Behandeling met PBM, zowel voor therapeut als patiënt

### b. Patient met COVID-19 symptomen: cfr. Sciensano.

#### In de praktijk:

- Als laatste in de dagplanning met optimale PBM
- Uitstel
- Eventueel verder begeleiden met video- of telefonisch consult

#### Huisbezoek:

- Als laatste in de dagplanning met optimale PBM
- Uitstel
- Eventueel verder begeleiden met video- of telefonisch consult

### c. Patient post-COVID-19: in de eerste 14 dagen na thuiskomst uit ziekenhuis of (vermoedelijk) post-COVID die niet gehospitaliseerd werd:

#### In de praktijk:

- Als laatste in de dagplanning met optimale PBM (\*).
- Voor respiratoire post COVID-19 dient bijkomend PBM te worden voorzien (zie rubriek A).

Huisbezoek:

- Als laatste in de dagplanning met optimale PBM (\*).
- Voor respiratoire post COVID-19 dient bijkomend PBM te worden voorzien (zie rubriek A).

(\*) Optimale PBM: neus mondmaskers voor patiënt en therapeut, face shield of bril voor therapeut, handschoenen en beschermingspak.

### **3. Bepalingen in functie van verschillende praktijksettings**

#### **a. Praktijksettings zonder specificiteiten**

- **Praktijk in ziekenhuis:** hier gelden de bijkomende richtlijnen opgemaakt door elk ziekenhuis afzonderlijk (ziekenhuishygiënist, virologen, ...)

- **Solopraktijk:** zie algemene basisrichtlijnen en aanmelding van de patiënt: één op één behandeling met inachtnaam van de PBM.

- **Groepspraktijk:** de basisrichtlijnen blijven van toepassing
  - Eén kinesitherapeut en één patiënt per 10 m<sup>2</sup>.
  - Eventueel werken met verschillende afgesloten ruimtes.
  - Contacten tussen patiënten vermijden,
  - Werken met geschrante afspraken om patiëntencontacten te vermijden, werken zonder of heringerichte wachtzaal (1,5 meter afstand tussen stoelen in de wachtzaal).
  - Groepssessies blijven uitgesloten. Indien meerdere patiënten tegelijk oefenen in één zaal, dient men het aantal hiervan zo sterk mogelijk te beperken en moet minstens een afstand van 4 meter tussen ieder van hen worden behouden.

Indien deze afstand niet kan worden gegarandeerd, dienen alternatieve oplossingen te worden gezocht.

- Indien u een praktijkruimte deelt met andere therapeuten, voorzie dan de nodige tijd voor ontsmetting tussenin.

- Maak goede afspraken met collega's binnen dezelfde praktijk, om aan de vereisten inzake hygiënische regels en social distancing te kunnen voldoen.

- **Praktijk in een revalidatiecentrum:**

- Cfr. de groepspraktijk

- Rekening houden met de richtlijnen uitgevaardigd door het plaatselijke centrum.

	<p>• <b>Praktijk in een woonzorgcentrum:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cfr. groepspraktijk.</li> <li>- COVID-19 en post-COVID patiënten behandelen in een afzonderlijke ruimte en door één en dezelfde therapeut (cohortzorg).</li> <li>- Rekening houden met de richtlijnen uitgevaardigd door het plaatselijke centrum.</li> </ul> <p>• <b>Praktijk in een psychiatrisch verzorgings-tehuis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cfr. groepspraktijk.</li> <li>- COVID-19 en post-COVID patiënten behandelen in een afzonderlijke ruimte en door één en dezelfde therapeut (cohortzorg).</li> <li>- Rekening houden met de richtlijnen uitgevaardigd door het tehuis.</li> </ul> <p>• <b>Praktijk in een verblijfplaats voor mindervaliden: cfr. groepspraktijk.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- COVID-19 en post-COVID patiënten behandelen in een afzonderlijke ruimte en door één en dezelfde therapeut (cohortzorg).</li> <li>- Rekening houden met de richtlijnen uitgevaardigd door het plaatselijke centrum.</li> </ul> <p>• <b>Interdisciplinaire praktijken:</b></p> <p>Duidelijke afspraken maken tussen therapeuten van de verschillende disciplines om de behandelingen op verschillende momenten in te plannen. Cfr. Solopraktijk.</p> <p><b>b. Specifieke praktijken met bijzondere bekwaamheden in pediatrie of respiratoire kinesitherapie verdienen een specifieke aanpak qua planning en PBM.</b></p> <p>• <b>Praktijken in de respiratoire kinesitherapie</b></p> <p>Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen de respiratoire aandoeningen en de post-COVID patiënt met respiratoire problematiek. De post-COVID patiënt wordt best in een afgesloten ruimte behandeld met het meest uitgebreide beschermingsmateriaal (Zie Sciensano en rubriek A).</p> <p>• <b>Praktijk in de pediatrie kinesitherapie:</b></p> <p>Een pediatrie praktijk vertoont een verscheidenheid aan pathologie in verschillende leeftijdsgroepen:</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- baby's die snel evolueren en niet te lang zonder zorg kunnen blijven</li> <li>- neurologische en orthopedische pathologie met risico op spasmen / mogelijkheid van contracturen.</li> <li>- patiënten bij wie de ouders, om welke reden dan ook, tijd ontbreken om te helpen met de thuisoefeningen.</li> </ul> <p>De moeilijkheid voor elke kinesitherapeut zal zijn om te beoordelen of er een risico bestaat op irreversibele en/of onaanvaardbare achteruitgang van het functioneren van de patiënt of niet. Dit kan worden gedaan middels een video-evaluatie of het plannen van een evaluatiesessie in de praktijk om te bepalen of de patiënt terug in behandeling moet worden genomen of niet en zo ja, hoe vaak. Voor anderen is het nodig om zoveel mogelijk per video te blijven monitoren.</p> <p>Vermijd in het kader van de pediatrie kinesitherapie de zorg in de praktijk voor patiënten die door COVID-19 zijn getroffen tijdens de besmettingsperiode, tenzij er een essentiële behoefte is, bijvoorbeeld bij ademhalingskinesitherapie. Zo niet, dient er te worden gewacht op herstel op dit vlak.</p> <p>Richtlijnen voor de praktijk in de pediatrie kinesitherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patiënt(je) wacht buiten (of in de auto) tot de kinesitherapeut een bericht stuurt waarmee hij de patiënt uitnodigt om de behandelruimte te betreden. De patiënt mag niet te vroeg of te laat komen.</li> <li>- Geen samentaling van kinderen in de behandelruimte.</li> <li>- Tussen opeenvolgende patiënten desinfectie uitvoeren van de oppervlakken: tapijt, rolballen en spelletjes, deurgrepen, deurbel. Hiervoor moet u tussen elke patiënt minstens 15 à 30 minuten wachten.</li> <li>- Beperk de beschikbare spellen zoveel mogelijk. Beschik over twee spelkisten: één met "schone" spellen en de andere met "vuile" spellen. Stel voor dat de ouders een handdoek en een spel voor hun kind meebrengen.</li> <li>- Bij aankomst desinfectie van de handen van de ouders en van het kind uitvoeren.</li> <li>- Aanwezigheid van een ouder (begeleidend gezinslid) in de therapieruimte: maximaal één ouder, hij trekt zijn schoenen uit en draagt een neus mondmasker. Voor oudere kinderen wacht de begeleider in de auto. De patiënt is niet vergezeld van broers en zussen.</li> <li>- Als het kind naar de wc moet, dient het te worden begeleid en moet het toilet nadien ontsmet worden.</li> <li>- Voor sommige kinderen die niet weten hoe ze bepaalde instructies moeten opvolgen, kan kinesitherapie aan huis overwogen worden met passende beschermende maatregelen. Slechts één ouder mag aanwezig zijn tijdens de sessie.</li> </ul>
--	---

		<p>Referenties:</p> <p>Teksten van Sciensano:</p> <p><a href="https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_physiotherapist_NL.pdf">https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_physiotherapist_NL.pdf</a></p> <p><a href="https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID19_procedure_out%20patients_NL.pdf">https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID19_procedure_out%20patients_NL.pdf</a></p> <p><a href="https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_NL.pdf">https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_NL.pdf</a></p> <p><a href="https://epidemiology.wiv-sp.be/ID/Documents/Covid19/consensus%20on%20the%20use%20of%20masks_RMG_NL.pdf">https://epidemiology.wiv-sp.be/ID/Documents/Covid19/consensus%20on%20the%20use%20of%20masks_RMG_NL.pdf</a></p> <p><a href="https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/Gezamenlijke%20brief_Maatregelen%20gezondheidszorgverstrekkers_NL.pdf">https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/Gezamenlijke%20brief_Maatregelen%20gezondheidszorgverstrekkers_NL.pdf</a></p> <p>Andere bronnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KNGF</li> <li>- Aanbevelingen Luxemburg <a href="https://www.alk.lu/">https://www.alk.lu/</a></li> <li>- Thomas et al., 2020, Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations, <a href="https://www.ersnet.org/covid-19-blog/international-guidelines-physiotherapy-management-covid-19">https://www.ersnet.org/covid-19-blog/international-guidelines-physiotherapy-management-covid-19</a></li> <li>- Mededeling van de FRK betreffende de “definitie van noodzakelijke en dringende kinesitherapeutische behandelingen”, FRK/2020/Mededeling-01 <a href="https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/cfk_frk_communication_mededeling_2020_01.pdf">https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/cfk_frk_communication_mededeling_2020_01.pdf</a></li> <li>- Guide de bonnes pratiques en période de COVID relatif à la prise en charge du patient en cabinet de ville, Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, <a href="http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2020/04/guide-exercice-en-cabinet-de-ville.pdf">http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2020/04/guide-exercice-en-cabinet-de-ville.pdf</a></li> </ul> <p>De affiche van Icuero over het dragen van mondmaskers;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De affiche van Zorg &amp; Gezondheid met instructies voor handen wassen</li> </ul>
--	--	---

#### **4. De plaats van telerevalidatie (kinesithherapie op afstand) in een gefaseerde aanpak om terug te keren naar de normale toestand in de context van de COVID-19 pandemie**

De lockdown licht die de Belgische regering op 17 maart 2020 heeft opgelegd, heeft de kinesitherapeuten in een situatie geplaatst die varieert van de volledige stopzetting van hun praktijk tot het uitvoeren van noodzakelijke, urgente en dwingende behandelingen om een irreversibele en/of onaanvaardbare achteruitgang van het functioneren van de patiënt te voorkomen en de zorgcontinuïteit te garanderen.

De exit uit deze lockdown legt een geleidelijke strategie van terugkeer naar de normale gang van zaken op. Voor kinesithherapie moet deze strategie gebaseerd zijn op twee belangrijke pijlers:

- Social distancing in combinatie met correcte beschermingsmaatregelen voor de veiligheid van patiënten en kinesitherapeut.
- Een onberispelijke kwaliteit van zorg, trouw aan de door het beroep gepropageerde kwaliteit.

Het gebruik van kinesithherapie door middel van telerevalidatie in het kader van een gefaseerde exit uit de lockdown biedt verschillende voordelen op vele gebieden van de kinesithherapie, zoals respiratoire, cardiale, neurologische en musculoskeletale aandoeningen<sup>1-5</sup>:

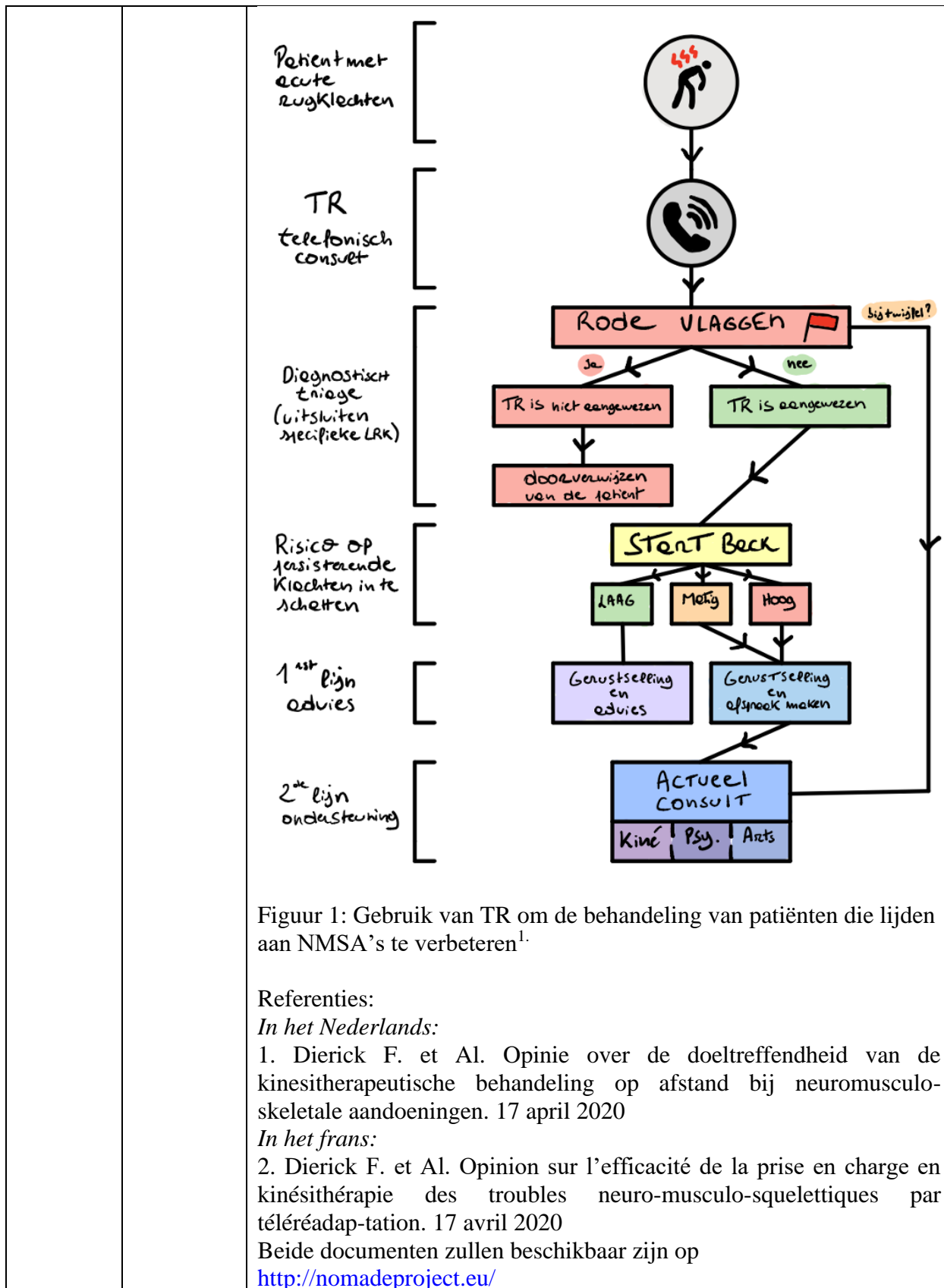
In de periode van de exitfase zal de kinesithherapie bij voorkeur gebruik maken van telerevalidatie via teleconsult in functie van de klinische, sociale en technische vereisten, maar ook in functie van de veiligheid van therapeut en patiënt en diens voorkeuren.

Tijdens een gefaseerde exitfase laat het gebruik van telerevalidatie toe om het aantal contacten tussen therapeut en patiënt te reduceren, dank zij het instellen van een afwisseling tussen praktijkbezoeken en teleconsulten. Deze afwisseling zal teleconsulten zoveel mogelijk moeten begunstigen, in functie van de imperatieven, geschetst in de vorige paragraaf.

De mogelijkheid moet geboden worden om deze afwisseling optimaal te laten verlopen met het oog op de veiligheid van therapeut en patiënt enerzijds en een efficiënte klinische aanpak anderzijds.

Het komt dus aan de kinesitherapeut toe, om met een informed consent van de patiënt te beslissen om deze alternerende aanpak in te stellen.

Voorbeeld van het gebruik van telerevalidatie, buiten het de concept van “dringende”, “noodzakelijke” zorg en het risico op irreversibele en/of onaanvaardbare achteruitgang van het functioneren van de patiënt.



3. Laver KE, Schoene D, Crotty M, George S, Lannin NA, Sherrington C. Telerehabilitation services for stroke. In: The Cochrane Collaboration, éditeur. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2012 [cité 19 avr 2020]. p. CD010255. Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010255>
4. Hosseiniravandi M, Kahlaee AH, Karim H, Ghamkhar L, Safdari R. Home-based telerehabilitation software systems for remote supervising: a systematic review. Int J Technol Assess Health Care. 10 mars 2020;1 13.
5. Chen Y, Chen Y, Zheng K, Dodakian L, See J, Zhou R, et al. A qualitative study on user acceptance of a home-based stroke telerehabilitation system. Topics in Stroke Rehabilitation. 17 févr 2020;27(2):81 92.

**Voor elk van beide vragen (Rubrieken A en B) kunnen eventuele randvoorwaarden bepaald worden die volgens de Raad ingevuld moeten zijn (bv. PPE).**

**1. Garanties van persoonlijke beschermings-middelen voor zorgverstrekkers en patiënten.**

In de afgelopen periode hebben kinesitherapeuten beschermingsmiddelen verkregen, ofwel via de ziekenhuizen en woonzorgcentra waarin ze zijn tewerkgesteld, ofwel via eigen aanschaf ervan.

Op het ogenblik waarop over veralgemeend gebruik van neus mondmaskers wordt gesproken heeft nog steeds geen volledige systematische verdeling van neus mondmaskers aan kinesitherapeuten plaats gevonden (er werden er slechts weinig ter beschikking gesteld voor de sector).

**2. Gescheiden houden van COVID en niet-COVID circuits**

Bij toepassing van respiratoire kinesitherapie en revalidatie voor COVID-patiënten na hospitalisatiefase is het gescheiden houden van COVID en niet-COVID circuits een aandachtspunt.

**3. Het behoud van de mogelijkheden van teleconsultaties.**



6. Andere	Zaken opgenomen in het advies maar die in de bovenstaande categorieën geen plaats vinden	
-----------	--	--