

Werkprotocol Podologie

tijdens het corona-tijdperk



Reguliere podologische zorg
passend bij de huidige maatregelen
van de coronapandemie in Nederland

Versie 3.3, dd. 26 juni 2021

Werkprotocol Podologie tijdens het corona-tijdperk

Reguliere podologische zorg, passend bij de huidige maatregelen van de coronapandemie in Nederland

Versie 3.1 dd. 22 oktober 2020

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Inleiding	3
Triage op het corona-risico, zorgselectie en veiligheidsmaatregelen	5
Corona-risicogroepen.....	5
Triagevragen.....	8
Zorgselectie	9
Veiligheidsmaatregelen.....	10
Maatregelen in hygiëne en infectiepreventie tijdens corona-uitbraak.....	11
Besmettelijkheid op materialen	11
Maatregelen hygiëne en infectiepreventie, update per 7 juli 2020	12
Persoonlijke beschermingsmiddelen	14
Optimale PBM Podologie bij lichamelijk onderzoek – bij groep B	15
Maximale PBM Podologie bij lichamelijk onderzoek – bij groep C,D.....	15
Aanvullende maatregelen bij fysieke podologische zorg.....	17
Vooraf.....	17
Bij binnenkomst/wachtruimte	18
In de onderzoeksruimte	19
Voor therapiezolen en slijpruimte.....	19
Digitale zorg.....	20
Voorwaarden voor digitale zorg in de podologie:.....	20
Beveiligde digitale zorg.....	20
Tijdens het beeldbellen	21
#samensterk met LOOP.....	22
Bijlage 1 Gedragscode Hygiëne en Infectiepreventie voor Podologie	23
Bijlage 2 RIVM Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis	28
Bijlage 3 Informatieposter wenselijk gedrag patiënten.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 4 Informatieposter gezondheidscheck RIVM.....	30

Inleiding

Het coronatijdperk en de 1,5 meter samenleving vragen om een andere 'normaal' van contact afhankelijke zorgberoepen. Tijdens de eerste fase, de intelligente lock down, waren de maatregelen van het Kabinet voor paramedici vooral gericht op het zoveel mogelijk uitstellen van niet-acuut noodzakelijke zorg. Ook vertoonden patiënten zelf zorgmijdend gedrag. Dit leidde binnen de podologie tot een terugloop van zorg bij meer dan 90% van de patiënten en beperkte inzet van digitale zorg.

Omdat het uitstellen of onthouden van subacute en reguliere voet- en houdingszorg eveneens gezondheidsrisico's met zich meebrengt, met mogelijk op termijn grotere zorgvragen, willen we deze zorg op een veilige en verantwoorde wijze opschalen. Dit werkprotocol voor podologiepraktijken biedt zicht op welke wijze Stichting LOOP dit mogelijk acht.

Werkprotocol voor Podologiepraktijken

Dit werkprotocol voor podologiepraktijken is gericht op het veilig en verantwoord continueren van reguliere voetzorg, inclusief het lichamenlijk onderzoek, passend bij de 1,5 m samenleving en de huidige maatregelen van het Kabinet. Het werkprotocol biedt een leidraad, een advies aan registerpodologen en podoposturaal therapeuten ter ondersteuning van de noodzakelijke triage en de professionele afweging in hygiëne-maatregelen, persoonlijke beschermingsmiddelen en het waarborgen van 1,5 m. afstand.

Met dit werkprotocol nemen registerpodologen en podoposturaal therapeuten de verantwoordelijkheid voor veilige planbare zorg met minimaal risico op besmetting met het coronavirus, mét de nodige maatregelen om de kwetsbare groepen te blijven beschermen en de verspreiding van het virus in te perken. We duiden deze fase met de tweede fase van podologie in het coronatijdperk.

Verantwoordelijkheid

Ondernemers, organisaties en bedrijven blijven zelf verantwoordelijk voor het toepassen van de maatregelen van de Rijksoverheid en de adviezen van dit generieke kader binnen hun bedrijf/activiteit en voor de gezondheid van de medewerkers tijdens hun werk. Ook zijn zij zelf verantwoordelijk voor het toezien op het naleven van maatregelen en adviezen.

Volgens de Arbowet zijn werkgevers en medewerkers samen verantwoordelijk voor de veiligheid en gezondheid op het werk. De werkgever heeft hierin een zorgplicht en stelt de werknemer in staat zijn werk veilig en gezond te kunnen doen, dus ook zonder gevaar voor besmetting met corona. Dit betekent dat de werkgever inventariseert welke risico's er zijn, hoe hij deze gaat aanpakken en de werknemers informeert over de geldende maatregelen. Werknemers houden zich vervolgens aan de regels en instructies die opgesteld zijn.

Therapeuten en medewerkers die zelf klachten hebben met verdenking op coronavirusinfectie blijven thuis en mijden de praktijk. Zij kunnen zich op coronavirusinfectie laten testen, waarna duidelijk is of er sprake is van coronabesmetting. Een [negatieve uitslag op de coronatest](#), betekent dat u weer direct aan het werk kunt, volgens de gedragslijn van het RIVM en de rijksoverheid.

Therapeuten die zelf behoren tot de kwetsbare groep maar met een verhoogde kans op een ernstig beloop van COVID-19 (groep B in dit document) maken hun eigen overwegingen of het medisch verantwoord is om te werken. In overleg met de werkgever of bedrijfsarts moet de afweging worden gemaakt of en welke werkzaamheden kunnen worden uitgevoerd.

Het RIVM stelt hierover:

- Het uitgangspunt is dat kwetsbare medewerkers hun eigen werk in principe kunnen blijven doen, zolang er consequent en volgens de bestaande richtlijnen/wordt gewerkt en oncontroleerbare situaties worden vermeden. Al dan niet in combinatie met aanvullende maatregelen, zoals persoonlijke beschermingsmiddelen en/of fysieke barrières.
- De inhoud van het werk en de individuele gezondheidsfactoren en werkomstandigheden vormen altijd het vertrekpunt.
- Indien een werknemer tot de medische risicogroepen (RIVM-lijst) behoort en niet zeker is over zijn medische situatie, in dat geval kan hij contact opnemen met de praktijkhouder en/of zijn bedrijfsarts en/of zijn behandelaar. Het kan zijn dat tijdens de corona-uitbraak aanvullende voorzorgsmaatregelen en instructies nodig zijn. Het is van belang dat met de werkgever/leidinggevende in goed overleg en met gezond verstand wordt bekeken hoe taken kunnen worden uitgevoerd; hierbij is altijd een individuele risico-inschatting en maatwerk nodig; de bedrijfsarts adviseert.
- Er zijn situaties denkbaar waarin het werk wél een verhoogd gezondheidsrisico oplevert en extra bescherming redelijkerwijs of in praktische zin niet te realiseren is. In die gevallen verplicht de wet de werkgever om, na een goede risico-inschatting, werknemers met verhoogde kwetsbaarheid vrij te stellen van de desbetreffende werkzaamheden en (tijdelijk) vervangend werk aan te bieden.

Inhoud werkprotocol

In de podologiepraktijken heeft dit werkprotocol effect op:

- Triage op het corona-risico, zorgselectie en veiligheidsmaatregelen
- Aanvullende maatregelen in hygiëne en infectiepreventie
- Inzet van persoonlijke beschermingsmiddelen
- Aanpassing en sturing op inrichting en organisatie binnen de praktijk
- Aanpassing en sturing op gedrag van de zorgverleners, medewerkers en patiënten binnen de praktijk
- Inzetten van digitale zorg met bijbehorende randvoorwaarden en declaratiemogelijkheden.

Het werkprotocol wordt op bovenstaande effecten in de diverse hoofdstukken uitgewerkt.

Triage op het corona-risico, zorgselectie en veiligheidsmaatregelen

Waar in de eerste fase van het corona-tijdperk de belangrijkste vraag was in hoeverre de voet- en houdingszorg uitgesteld kan worden, is in de volgende fases de belangrijkste vraag hoe de zorg voor deze patiënt zo veilig mogelijk kan plaats vinden. Dit leidt tot een ander triageprotocol en stappenplan voor aanvang van de zorg. Daarom staan vragen centraal hoe groot het risico is op besmetting met coronavirusinfectie en hoe ernstig het beloop ervan wordt ingeschat (zowel voor de patiënt als voor de zorgverlener). Op basis daarvan wordt vervolgens beoordeeld welke zorgmogelijkheden en veiligheidsmaatregelen daar passend bij zijn.

Fase 1 - periode van 15 maart t/m 10 mei 2020 intelligente lock down	Vervolfase - periode vanaf 11 mei 2020, met lichte aanpassing in de uitwerking per 7 juli 2020
Uitstel van zorg, bereikbaar voor acuut noodzakelijke zorg, indien mogelijk digitale zorg	Opschalen naar subacute en reguliere zorg, Indien noodzakelijk digitale zorg
Ga er vanuit dat iedere persoon (ongemerkt) een coronavirusinfectie heeft	Onderscheid in risicogroepen bij coronavirusinfectie
Maximale beschermingsmiddelen	Beschermingsmiddelen afhankelijk van de patiëntgroep
Triageschema gebaseerd op: <ol style="list-style-type: none"> 1. Is uitstel mogelijk? 2. Zo nee kan de zorg digitaal / op afstand? 3. Zo nee, iedereen wordt behandeld als zijnde een persoon met coronavirusinfectie waarop maximale persoonlijke beschermingsmaatregelen van toepassing zijn 	Triageschema gebaseerd op: <ol style="list-style-type: none"> 1. Om welke corona-risicogroep gaat het? 2. Welke zorg kan bij deze risicogroep geboden worden? 3. Welke persoonlijke beschermingsmiddelen passen bij deze risicogroep?

Corona-risicogroepen

Aan de hand van de huidige richtlijn van het RIVM kan er onderscheid gemaakt worden tussen verschillende 'corona-risicogroepen': hoe groot is het risico is op besmetting met coronavirusinfectie en hoe ernstig wordt het beloop ervan ingeschat.

Corona-risicogroep		
Groep A	Laag risico groep, geen verdenking op COVID-19	Personen zonder COVID-19 klachten en die niet aan de onderstaande kenmerken voldoen. Binnen deze groep hebben kinderen het allerminste risico op infectie, klachten en overdracht van COVID-19
Groep B	Kwetsbare groep met hoog risico op ernstig beloop*	Personen zonder symptomen passend bij COVID-19, maar met een verhoogde kans op een ernstig beloop van COVID-19
Groep C:	Hoogste risico groep, verdenking op COVID-19	Personen met symptomen passend bij COVID-19**, of gezinsleden van personen met symptomen en met koorts/benauwdheid passend bij COVID-19, of personen met een verhoogde kans op infectie***
Groep D	Bewezen COVID-19	Personen met bewezen COVID-19, of gezinsleden van personen met bewezen COVID-19, of personen <2 weken genezen van COVID-19

* [Kwetsbare groep personen](#) zonder vaccinatie en met kans op een ernstig beloop COVID-19

- Alle ouderen ≥ 70 jaar.

Daarnaast personen ≥ 18 jaar met:

- chronische afwijkingen en functiestoornissen van luchtwegen en longen, onder behandeling van een longarts
- chronische hartaandoeningen, onder behandeling van een cardioloog
- diabetes mellitus.
- ernstige nieraandoeningen, die leiden tot dialyse of niertransplantatie
- verminderde weerstand tegen infecties door medicatie voor auto-immuunziekten, na orgaan- of stamceltransplantatie, bij hematologische aandoeningen, bij (functionele) asplenie, bij afweerstoornissen waarvoor behandeling nodig is, bij chemotherapie en/of bestraling bij kankerpatiënten.
- een onbehandelde hivinfectie of een hivinfectie met een CD4-getal $< 200/\text{mm}^3$.
- ernstig leverlijden in Child-Pugh classificatie B of C
- morbide obesitas (BMI >40)

**Symptomen passend bij COVID-19

Als symptomen bij (mogelijk) COVID-19 worden beschouwd: neusverkoudheid, loopneus, niezen, hoesten, keelpijn, kortademigheid, benauwdheid, koorts ($\geq 38^\circ\text{C}$), moeheid, hoofdpijn, spier- en gewrichtspijnen, diarree, misselijkheid, braken, conjunctivitis, plotseling verlies van reuk en/of smaak (zonder neusverstopping).

***Personen met een verhoogde kans op infectie met COVID-19 en verhoogd risico om anderen te infecteren

- Personen die korter dan 14 dagen gelden in een aangemerkt transmissiegebied zijn geweest of onbeschermd in (gezins)contact zijn geweest van een COVID-19 bewezen patiënt.
- Personen ≥ 18 jaar met een verstandelijke handicap, ernstige gedragsproblematiek en/of een gestoord oordeelsvermogen die in een instelling wonen.
- Personen met dysfagie (slikstoornis)

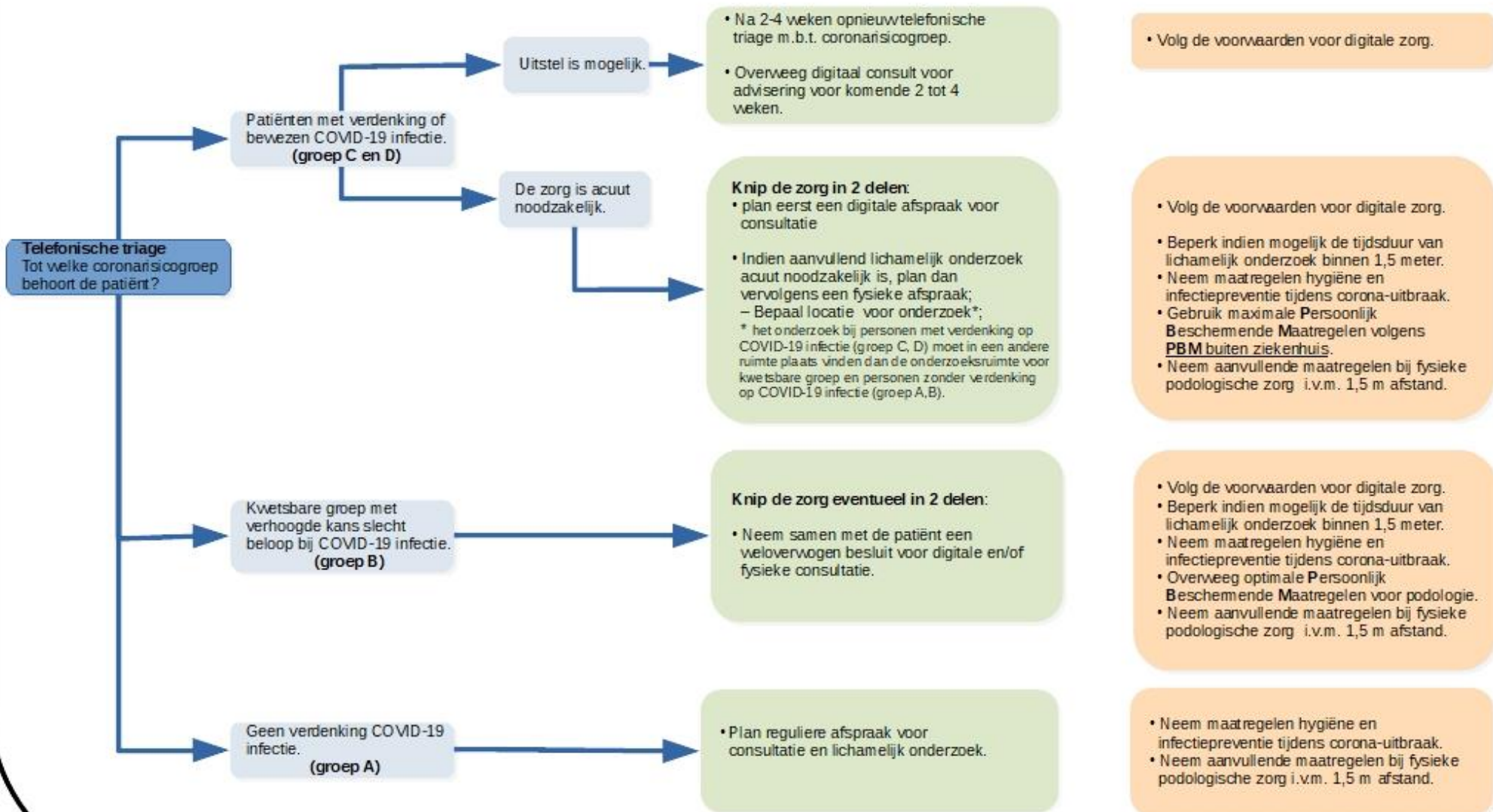
Triageschema en stappenplan Podologie ten tijde van corona-tijdperk fase 2

Voor het kunnen verlenen van zorg is het belangrijk in beeld te krijgen tot welke corona-risicogroep de patiënt behoort. Op basis daarvan wordt vervolgens beoordeeld welke zorgmogelijkheden en veiligheidsmaatregelen daar passend bij zijn. Dit is voor podologiepraktijken uitgewerkt in het triageschema en stappenplan. Het triageschema is gebaseerd op:

1. Triage: Om welke corona-risicogroep gaat het? [Blauwe blokken triageschema](#)
2. Zorgselectie: Welke zorg kan bij deze risicogroep geboden worden: digitaal, fysiek of stapsgewijs? [Groene blokken triageschema](#)
3. Veiligheidsmaatregelen: Welke voorwaarden, maatregelen en persoonlijke beschermingsmiddelen passen bij deze corona-risicogroep? [Oranje blokken triageschema](#)



Triageschema en stappenplan Podologie tijdens Corona-tijdperk, vanaf 7 juli 2020



Triagevragen

De triagevragen voor het bepalen in welke corona-risicogroep de patiënt geclassificeerd kan worden, moet zowel gedaan bij het inplannen van de zorg (telefonisch, per mail of bijvoorbeeld door actief aan te vinken accoord te gaan met deze voorwaarden op een website), als nogmaals vlak voor aanvang van de zorg (face to face, deurbeleid). Het gaat hierbij met name om de door het RIVM verplichte gezondheidscheck op het besmettingsrisico met coronavirusinfectie (vraag 1 t/m 5). Aanvullend aan deze gezondheidscheck stelt u de vragen 6 en 7 om patiënten uit categorie B (met kans op ernstig beloop van Covid-19) te kunnen blijven identificeren.

Triagevragen aan uw patiënten , voor het bepalen van de corona-risicogroep van uw patiënt:

1. Heb je de afgelopen 24 uur of op dit moment één of meerdere van de volgende (milde) klachten: verkoudheidsklachten (zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn), (licht) hoesten, verhoging of koorts, benauwdheid of plotseling verlies van reuk en/of smaak (zonder neusverstopping)?
2. Heb je op dit moment een huisgenoot/gezinslid met koorts en/of benauwdheidsklachten?
3. Heb je het nieuwe coronavirus gehad (vastgesteld met een laboratoriumtest) en is dit in de afgelopen 7 dagen vastgesteld?
4. Heb je een huisgenoot/gezinslid met het nieuwe coronavirus (vastgesteld met een laboratoriumtest) en heb je korter dan 14 dagen geleden contact gehad met deze huisgenoot/gezinslid terwijl hij/zij nog klachten had?
5. Ben je in quarantaine omdat je direct contact hebt gehad met iemand waarbij het nieuwe coronavirus is vastgesteld?
6. Bent u 70 jaar of ouder? Let wel: kwetsbare ouderen die moeite hebben om hun zelfredzaamheid te behouden, lopen meer risico dan vitale ouderen.
7. Is er een reden waardoor u kwetsbaarder bent (in vergelijking met anderen van uw leeftijd) voor besmetting met corona of de gevolgen ervan? Te denken valt aan:
 - Heeft u een chronische afwijking of een aandoening aan uw luchtwegen, longen of hart, waarvoor u onder behandeling waardoor uw bent van longarts of cardioloog?
 - Heeft u diabetes mellitus, ernstige nieraandoeningen of ernstig overgewicht?
 - Heeft u verminderde weerstand voor infecties of problemen met uw immuunsysteem, zoals bijvoorbeeld door problemen met uw milt, door chemotherapie, bestraling, transplantaties e.d.?
 - Woont u in een instelling of verpleeghuis?

Is op één van de vragen 1 t/m 5 het antwoord 'ja', dan dienen eerst nadrukkelijk de mogelijkheden overwogen te worden voor digitale consultatie. Voor deze patiënten kan zonder digitale consultatie, geen fysieke afspraak gemaakt worden.

Is op één van de vragen 6 of 7 het antwoord 'ja', dan heeft u te maken met een patiënten uit categorie B (met kans op ernstig beloop van Covid-19) Voor deze risicogroep dient gezamenlijk door patiënt en zorgverlener een weloverwogen besluit genomen te worden om het consult eventueel in 2 delen te knippen. Te weten eerst een digitale intake, om daarna het noodzakelijke aanvullende fysieke onderzoek zo kort mogelijk te kunnen houden (zie paragraaf Zorgselectie).

Bovenstaande triage kan door iedere (balie)medewerker binnen de praktijk gedaan worden. Digitale consulten vinden altijd plaats door de therapeut zelf.

Zorgselectie

Voor de lage risicogroep (groep A) heeft u de keuze uit zowel digitale als fysieke voet- en houdingszorg. Dit in overleg met de patiënt en uw professionele afwegingen. De optie voor digitale zorg is mogelijk, mits dit niet teveel ten koste gaat van de kwaliteit van zorg. Bij nieuwe patiënten is veelal lichamelijk onderzoek vereist en daarmee is daardoor een fysieke afspraak nodig. Bij bestaande patiënten is voor educatie, advisering en verstrekking van hulpmiddelen, de vorm van digitale zorg een goede alternatieve optie.

Voor de kwetsbare groep (groep B) is uitstel van zorg veelal geen optie, gezien de lang te verwachten duur van meerdere maanden dat in Nederland het besmettingsgevaar blijft bestaan voor het coronavirus. Wel hebben we met elkaar de verantwoordelijkheid het besmettingsgevaar voor deze kwetsbare groep sterk te verkleinen tijdens het verrichten van voet- en houdingszorg. Tegelijkertijd speelt de eigen verantwoordelijkheid en keuze van de patiënt hierin mee. Binnen de podologie adviseren we daarom om samen met de patiënt een weloverwogen besluit te nemen om het consult eventueel in 2 delen te knippen. Te weten eerst een digitale intake, om daarna het noodzakelijke aanvullende fysieke onderzoek zo kort mogelijk te kunnen houden:

- een digitaal consult door de therapeut voor DTP-screening, intake, anamnese, educatie, advisering, consultatie bij oefentherapie of gebruik van hulpmiddelen, consultatie in verband met controle en evaluatie van therapie,
- verstrekking van hulpmiddelen en instructie per post, en/of
- digitale inzet van mogelijkheden tot oefentherapie.

Vervolgens kan de therapeut bij het digitale consult samen met de patiënt de noodzakelijkheid van lichamelijk onderzoek afgewogen worden. Indien noodzakelijk kan dan in tweede instantie voor de kwetsbare groep een fysieke afspraak plaats vinden.

Voor deze groep kwetsbare patiënten (groep B) vormt een digitaal consult een bewuste overweging, zonder dringend karakter zoals voor groep C en D het geval is.

Voor de hoogste corona-risicogroepen (groep C en D) is bij triage de belangrijkste vraag of de voet- en houdingszorg voor 2 tot 4 weken uitgesteld kan worden, in de verwachting dat de (vermeende) besmetting en klachten na die periode voorbij zijn. Is uitstel niet mogelijk in verband met acuut noodzakelijke voet- en houdingszorg, dan is het dringende advies eveneens eerst een digitaal consult te organiseren, eventueel gevolgd door een fysieke afspraak. Naast maximale persoonlijke beschermingsmiddelen, is een aparte podologische 'corona-locatie' voor deze hoog-risicogroep noodzakelijk. De laag-risico-coronagroepen en de kwetsbare groep, komen niet in deze 'corona-locatie'.

Wat is acuut noodzakelijke zorg?

De registerpodoloog of podoposturaal therapeut weegt zelf op professionele wijze af of de voet- en houdingszorg strikt noodzakelijk is en stemt dat als het nodig is af met de betrokken (huis)arts [\[link\]](#). Bij verwijzing door een arts, vertrouwt de arts hierin op het oordeel van de registerpodoloog en podoposturaal therapeut.

Richtinggevend voor acuut noodzakelijke zorg binnen de de podologie is:

- bij risico op complicaties, forse verergering van klachten of irreversibele schade bij onthouding van zorg
- bij ernstige mate van pijn, disfunctioneren of niet meer kunnen participeren

- voor patiënten met chronische aandoening(en), beperkte mate van zelfzorg of beperkt ziekte-inzicht, waarbij het onthouden of uitstellen van zorg leidt tot hoog risico op voet/houdingsproblematiek
- voor voet en houdingsproblematiek bij personen met cruciale beroepen

Veiligheidsmaatregelen

Bij fysieke zorg in de praktijk wordt stringent vastgehouden aan de gangbare methoden van infectiepreventie, zoals beschreven in de Richtlijn hygiëne en Infectiepreventie voor Podologie. Tijdelijk aangevuld met persoonlijke beschermingsmiddelen en aanvullende maatregelen zoals zoveel mogelijk 1,5 m afstand houden, aanpassing op inrichting en organisatie en sturing op gedrag van de zorgverleners, medewerkers en patiënten binnen de praktijk. Lees hier meer over in de volgende hoofdstukken.

Bij digitale zorg, zoals telefonisch, per mail, chat of beeldbellen, gelden voorwaarden aan de beveiliging van deze communicatie, evenals aan behoud van kwaliteit, toestemming van de patiënt, betrokkenheid van de registerpodoloog / podoposturaal therapeut en opslag van relevante gegevens in het patiëntdossier. Lees hier meer over in de volgende hoofdstukken.

Afwijken van deze leidraad in het belang van de patiënt, kan alleen met een deugdelijke motivering die is vast gelegd in het patiëntendossier.

Maatregelen in hygiëne en infectiepreventie tijdens corona-uitbraak

De [besmettingsweg](#) van het corona-virus verloopt voornamelijk via druppels uit neus, keel of longen, die door een patiënt met coronavirusinfectie worden uit gehoest of genesd. Via kleine druppeltjes komt het virus zo in de lucht. Deze druppeltjes blijven niet in de lucht zweven, maar dalen snel neer, binnen 1,5 m. Er is vooralsnog geen bewijs dat het virus langere tijd in de lucht kan blijven of zich verder verspreidt dan 1,5m. Dit kan wel het geval zijn bij de fijnere en lichtere aerosolen en bij luchtcirculatie/luchtstromen. Binnen de podologie vinden echter geen aerosolvormende handelingen plaats. Luchtcirculatie is binnen de praktijkruimte een aandachtspunt in dit werkprotocol, zie hiervoor de paragraaf over ventilatie.

Het coronavirus verspreidt zich niet via zweet(voeten). Het aanraken van de voeten is dus op zich niet zo risicovol, behalve als de patiënt met besmette handen aan zijn voeten heeft gezeten. Het is raadzaam dat de registerpodoloog handschoenen draagt.

Het OMT schrijft in hun brief op 21 april aan het Kabinet, dat het risico op besmetting tot een minimaal niveau beperkt wordt, indien er binnen 1,5 m van adembescherming of andere vormen van bescherming tegen druppels (zoals schermen) gebruik gemaakt wordt. Er is weliswaar weinig bewijs voor de effectiviteit van plexiglas tussenschermen, maar wanneer de 1,5 meter afstand niet haalbaar is, kan het de wederzijdse blootstelling aan hoest- of niesdruppels verminderen.

Het lijkt er op dat verspreiding ook plaatsvindt door personen die (nog) geen klachten of symptomen hebben. In verband met de rol van deze presymptomatische besmetting kunnen er beschermingsmiddelen tegen druppels ingezet worden, bij iedereen die lichamelijk onderzocht wordt, omdat dit binnen 1,5 m plaats vindt. Dus ook bij groep A, de laag risico groep.

Besmettelijkheid op materialen

Besmetting door een bacterie of virus via oppervlakken of materialen is mogelijk. Voor coronavirussen is het echter nog niet duidelijk of oppervlakken een rol spelen bij de besmetting. Wel is bekend dat het coronavirus buiten het lichaam maar kort kan overleven en het aantal virusdeeltjes heel snel (exponentieel) afneemt. Dit kan variëren van enkele uren (op zachte, poreuze materialen) tot enkele dagen (op harde, gladde materialen). En dat alleen onder gunstige omstandigheden voor het virus zoals een lage temperatuur en gemiddelde luchtvochtigheid. Er is geen bewijs dat mensen hierdoor besmet zijn geraakt. De belangrijkste besmettingsroute blijft de overdracht via druppeltjes door niezen/hoesten en via de handen. Wel ligt het voor de hand dat reiniging en ontsmetting van materialen een belangrijke rol kunnen spelen in het verminderen van het risico op besmetting met het coronavirus (evenals met andere micro-organismen).

Druppels die op de handen van de patiënt zaten bij het aandoen van de schoenen en therapiezolen, kunnen mogelijk een besmettingsbron vormen. Het risico is klein, maar niet uitgesloten. Raak materialen van de patiënt (schoenen, zolen) uit voorzorg alleen met handschoenen aan. Bij zoolreparatie en productie is het raadzaam de zolen minimaal één dag afgeschermd te laten liggen, alvorens deze aan te raken en/of aan de patiënt over te dragen.

Algemene richtlijnen RIVM over ventilatie

- Zorg ervoor dat de ventilatie voldoet aan de regelgeving ([Bouwbesluit](#)) en richtlijnen. In het Bouwbesluit is vermeld wat de minimale ventilatienormen zijn per verblijfsruimte of -gebied.
- Het is van belang dat een verblijfsruimte 24 uur per dag wordt geventileerd via natuurlijke ventilatie (roosters boven een raam, kieren). Of via mechanische ventilatiesystemen. Goed ventileren is nodig voor het verversen van de lucht en draagt bij aan een prettig en gezond binnenklimaat.
- Lucht een verblijfsruimte minimaal 1 keer per dag ca. 10-15 minuten. Ook als snelle luchtverversing van de ruimte gewenst is, bijvoorbeeld na een groepsbijeenkomst in een ruimte, of na het koken. Zet voor het luchten de ramen/deuren tegen elkaar open.
- Aanpassingen van mechanische ventilatiesystemen zijn niet nodig.
- Volg de onderhoudsinstructies van het mechanische ventilatiesysteem om een goede werking te waarborgen.

Lees meer over [ventilatie en het nieuwe coronavirus](#).

Maatregelen hygiëne en infectiepreventie, update per 7 juli 2020

- Neem de hygiënemaatregelen van het RIVM in acht:
 - Houdt zoveel mogelijk 1,5m afstand
 - Schudt geen handen, vermijd handcontact, raak uw gezicht niet, of zo min mogelijk aan
 - Was je handen regelmatig
 - Hoest en nies in de binnenkant van je elleboog
 - Gebruik papieren zakdoekjes / wegwerptissues
- Houd strikt vast aan de gangbare methoden van infectiepreventie, zoals beschreven in de Gedragscode Hygiëne en Infectiepreventie voor Podologie. In verband met de corona-uitbraak is deze Gedragscode per april 2020 aangescherpt. Zie voor de volledige Gedragscode bijlage 1. In hoofdlijnen:
 - De therapeut doet geen lichamelijk onderzoek met een infectie aan zijn eigen de handen.
 - Zorg voor frequente reiniging (water en zeep) en/of desinfectie na contact met lichaamsvloeistoffen (ontsmetten met desinfecterende schoonmaakmiddelen zoals chloor)
 - Werk zoveel mogelijk met disposable schoonmaakmaterialen
 - Voor iedere patiënt:
 - Reinigen en desinfecteren van Instrumenten en gebruiksmaterialen zoals behandeltafel, podobaroscoop, drukmat, educatiemateriaal
 - Reinigen van beide zijden van eventuele tussenschermen
 - Reinigen en desinfecteren van gebruikt toilet
 - Desinfecteren van handcontactpunten zoals deurbel, deurklinken, betaalterminal, toiletbediening en lichtknopjes
 - Meerdere keren per dag
 - Veel gebruikte oppervlakken, meubilair en vloer
 - Toetsenbord, muis (mobiele) telefoon
 - Zorg voor goede persoonlijke hygiëne:
 - Verwijder polshorloge, sieraden en dergelijke, plak eventuele wondjes en huidbeschadigingen af
 - Reinig voor iedere patiënt de handen met water en zeep
 - Desinfecteer voor iedere patiënt de handen met handalcohol

- Het advies is om wegwerphandschoenen te dragen en evt. aanvullende passende persoonlijke beschermingsmiddelen indien de afstand 1,5 m, bij lichamelijk contact, bij schoen- en zoolinspectie en het uitwisselen van andere materialen met de patiënt.
- Verzorg uiterlijk, haren bijeen gebonden, verzorgde schone nagels
- Draag dagelijks schone werkkleding met korte mouw, gewassen op 60°C
- Laat de patiënt bij binnenkomst de handen reinigen of desinfecteren met handalcohol.
- Voorkom zoveel mogelijk onnodige luchtcirculatie tijdens onderzoek en behandeling. Ook is het verstandig tijdens het lichamelijk onderzoek het praten tot een minimum te beperken.
- Ventileer de praktijkruimte tussentijds (dus zonder de aanwezigheid van patiënten) geregeld met verse buitenlucht.
- Omdat bij zoolreparatie en -productie met lijm gewerkt wordt, is het hier niet mogelijk om met handschoenen te werken; in dit geval is het raadzaam de zolen minimaal één dag afgeschermd te laten liggen, alvorens deze aan te raken en/of aan de patiënt over te dragen.

De volledige Gedragscode Hygiëne en Infectiepreventie Podologie vindt u in bijlage 1.

Persoonlijke beschermingsmiddelen

Voor iedere corona-risicogroep gelden andere overwegingen voor passende persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), met name omdat het lichamenlijk onderzoek in direct lichamenlijk contact binnen een bereik van 1,5 m. plaatsvindt. In onderstaande tabel ziet u voor deze situatie overzichtelijk de actueel passende persoonlijke beschermingsmiddelen per corona-risicogroep.

Corona-risicogroep		PBM bij lichamenlijk onderzoek < 1,5m
Groep A	Laag risico groep, geen verdenking op COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Draag zorg voor goede handhygiëne. Wegwerphandschoenen zijn nadrukkelijk geadviseerd. - Overweeg een medisch (chirurgisch) mondneusmasker type II om het risico op thuisquarantaine te verkleinen
Groep B	Kwetsbare groep met hoog risico op ernstig beloop van COVID-19	<p>Optimale PBM Podologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Draag zorg voor goede handhygiëne. Wegwerphandschoenen zijn nadrukkelijk geadviseerd. - Overweeg nadrukkelijk chirurgisch mondneusmasker type II Evt aangevuld met bril, face-shield en/of plexiglazen scherm.
Groep C:	Hoogste risico groep, verdenking op COVID-19	<p>Maximale PBM Podologie</p> <p>Idem aan groep D</p>
Groep D	Bewezen COVID-19	<p>Maximale PBM Podologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wegwerphandschoenen, Latex, nitril EN 374-1,2 en EN 455-1,2,3,4 - Chirurgisch mondneusmasker, type IIR (niet vochtdoorlatend) - Oogbedekking: veiligheidsbril, face-shield, ruimzichtsbril, disposable bril - Schort lange mouwen of halterschort over bedrijfskleding, spatwaterdicht Evt aangevuld met plexiglazen scherm.

Let goed op de verschillende typen mondneusmaskers. De informatie is veelal af te lezen op de doos, niet op het mondneusmasker zelf. Het chirurgisch mondneusmasker type II lijkt uiterlijk sterk op type IIR. Type II is echter vochtdoorlatend en type IIR niet.

Overweeg BPM bij de laag risico groep, geen verdenking op COVID-19 (groep A)

Het advies is om wegwerphandschoenen te dragen, conform het protocol Gedragscode Hygiëne en Infectiepreventie voor Podologie.

Persoonlijke beschermingsmiddelen zijn bij de groep zonder klachten volgens [protocol](#) niet noodzakelijk. Ook is het van het [Kabinet per 26 juni 2021](#) niet meer nodig [voor contactberoepen](#), om binnen de 1,5 meter een niet-medisch mondmasker te gebruiken, als het checkgesprek vooraf plaats vindt.

Het is echter een overweging waard om wel een medisch mondneusmasker te dragen. Bij het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen met een medisch mondneusmasker voorkomt u niet alleen verspreiding van het virus, maar verlaagt u ook het risico dat u verplicht in thuisquarantaine moet en niet werkzaam kunt zijn. Als namelijk blijkt dat een patiënt enkele dagen ná een (klachtenvrije) consultatie alsnog klachten ontwikkeld en daarna positief getest wordt op het coronavirus, dreigt voor u verplichte

thuisquarantaine. Dit geldt voor alle personen die langer dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter afstand contact hadden met de patiënt tijdens diens besmettelijke periode vanaf ongeveer 2 dagen vóór de eerste ziekteverschijnselen. Het dragen van persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals een mondneusmasker (tenminste chirurgisch masker II of IIR), goede handhygiëne en/of handschoenen, alsmede het opvolgen van de richtlijnen van de beroepsgroep, 'vrijwaart' [zorgmedewerkers van deze verplichte thuisquarantaine](#).

Draag een chirurgisch masker IIR en bril of face-shield bij procedures die een groot risico op druppelvorming/spatten geven.

Optimale PBM Podologie bij lichamelijk onderzoek van de kwetsbare groep (groep B)

PBM is strikt genomen niet noodzakelijk, maar kan wel wenselijk zijn gezien de kwetsbaarheid van deze doelgroep. Het advies is daarom te kiezen voor optimale PBM:

- Het advies is om minimaal wegwerphandschoenen te dragen, conform het protocol Gedragscode Hygiëne en Infectiepreventie voor Podologie
 - Draag een medisch (chirurgisch) mondneusmasker, type II
 - Kies eventueel aanvullend voor face-shield en/of stevig, doorzichtig (plexiglazen) scherm tussen de hoofden
- Gepast gebruik en voldoende beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen blijft van essentieel belang, ook de komende tijd.

Maximale PBM Podologie bij lichamelijk onderzoek van patiënten verdacht van of bewezen COVID-19 (groep C en D)

Maximale PBM Podologie zijn opgesteld [conform de richtlijnen RIVM buiten het ziekenhuis](#).

PBM ter bescherming van de zorgverlener bij een hoestende/niezende patiënt bestaat uit:

- een chirurgisch mondneusmasker type IIR + bril/face-shield + schort + wegwerphandschoenen voor de zorgverlener, conform de onderstaande tabel persoonlijke beschermingsmiddelen
- Maximale PBM Podologie is niet nodig bij handelingen op meer dan 1,5 meter afstand of bij vluchtig contact [\[Link\]](#).
 - De uitgangspunten op het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen door zorgverleners buiten het ziekenhuis zijn geformuleerd op basis van veiligheid voor medewerkers (besmettingsrisico's) ingeval van (verdenking op) Covid-19. Als de specifieke situatie daarom vraagt, kunnen zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd afwijken van deze uitgangspunten. Dit wordt genoteerd in het patiëntendossier.
 - PBM zoals een mondneusmasker voor de patiënt zelf is niet nodig. Immers, zorgverleners die zelf klachten hebben met verdenking op COVID-19 blijven thuis en mijden de praktijk.
 - Het is belangrijk de persoonlijke beschermingsmiddelen op de juiste manier te gebruiken. Middels [deze link](#) treft u van RIVM een video-instructie voor het correct gebruik van het mondneusmasker. Middels [deze link](#) treft u van RIVM een video-instructie voor correct gebruik van handschoenen.
 - Na gebruik dienen de persoonlijke beschermingsmiddelen op de juiste manier gedesinfecteerd of afgevoerd te worden (in een goed afgesloten zak kan dit bij het reguliere afval).
 - Bij ontbreken van de benodigde beschermingsmiddelen kunt u geen behandeling geven.

Tabel maximale BPM Podologie

Persoonlijk beschermingsmiddelen	Minimale eis	Opmerkingen
Wegwerphandschoenen	Latex, nitril EN 374-1,2 en EN 455-1,2,3,4 zichtbaar op de doos	
Chirurgisch mondneusmasker	IIR (niet vocht-doorlatend) Deze vermelding staat niet op het masker, alleen op de doos	Het chirurgisch mondneusmasker kan maximaal 3 uur achtereen, bij verschillende patiënten, gedragen worden, of korter als de ademhalingsweerstand te hoog wordt. Tussentijds op- en afzetten mag alleen als de buitenkant van het masker geheel niet wordt aangeraakt door handen of oppervlakken. Let op dat een masker nooit om de hals gedragen wordt
Veiligheidsbril, face-shield, ruimzichtsbril, disposable bril	Aanwezigheid van oogbescherming aan zijkanten	Desinfectie met alcohol 70% bij meermalig gebruik
Schort, lange mouwen	Spatwaterdicht	

Aanvullende maatregelen bij fysieke podologische zorg

Vanwege de genomen maatregelen van het Kabinet in hygiëne en social distancing (minimaal 1,5 m afstand) is het veelal noodzakelijk om bij fysieke podologische zorg aanvullende maatregelen te treffen in de inrichting en organisatie binnen de praktijk. Ook is het belangrijk zorgverleners, medewerkers en patiënten te informeren en te houden aan bepaalde gedragingen binnen de praktijk, om aan de maatregelen van het Kabinet tegemoet te komen. Communiceer helder wat de patiënt van u kan verwachten en wat u van de patiënt verwacht. Maak binnen de praktijk duidelijk wie verantwoordelijk is voor de naleving en handhaving van het Werkprotocol: Wie zorgt ervoor dat werknemers en patiënten de juiste instructies krijgen, wie spreekt werknemers en patiënten aan op naleving van het protocol, wie doet de gezondheidscheck van de patiënten en van het personeel etc.

Afhankelijk van uw praktijksituatie, adviseren wij u de onderstaande maatregelen toe te passen.

Vooraf

- Neem alle gebruikelijk looproutes, logistiek en processen binnen uw praktijk door en zorg indien nodig voor herinrichting om de 1,5 m afstand goed te kunnen handhaven en goede doorstroming mogelijk te maken. Maak bijvoorbeeld vaste looproutes voor patiënten en medewerkers, waarbij men elkaar zo min mogelijk hoeft te passeren. Bespreek dit indien nodig met uw medewerkers en pas eventueel werk- en pauzetijden hierbij aan.
- Richt de planning ruimer in, zodat er voldoende tijd is voor de nodige reiniging / desinfectie tussen de patiënten door en minder kans op de aanwezigheid van meerdere patiënten gelijktijdig.
- Let op bij het online zelf inplannen van afspraken door patiënten, dat u deze patiënten eveneens van triage voorziet.
- Informeer vooraf de patiënt per mail, telefoon of anderszins over de genomen maatregelen en het gewenste gedrag in de praktijk. In de [NZa-Special: 'Communicatie met patiënten in coronatijd'](#) staan de belangrijkste adviezen voor heldere patiëntcommunicatie in 8 punten, met concrete tips voor het kiezen en realiseren van de verschillende vormen van communicatie. Ook heeft de Nza recent ontwikkeld de informatiekaart ['Toegang tot zorg tijdens corona: hoe informeer ik mijn patiënten?'](#) Deze informatiekaart is in samenwerking met de Patiëntenfederatie, de Federatie van Medisch Specialisten en de Landelijke Huisartsen Vereniging, Zorgverzekeraars Nederland, het RIVM en het ministerie van VWS tot stand gekomen.
- Vraag de patiënt alleen te komen (zonder kinderen of reisgenoten). Bij kinderen maximaal 1 ouder als begeleider.
- Sinds 2 oktober 2020 geldt vanuit Rijksoverheid het dringende advies om niet-medische mondkapjes te dragen in publieke binnenruimtes. Dit dringende advies is eveneens geldig voor contactberoepen en dus binnen uw praktijkruimte. Vraag daarom uw patiënt een mondkapje te dragen. U draagt er zelf in elk geval ook een (medisch of niet-medisch).
- Wees coulant bij annulering van afspraken door patiënten, ook al is dit vlak voor de afspraak. Wijs patiënten er op de afspraak in elk geval te annuleren indien er klachten met verdenking op coronavirusinfectie ontstaan. Datzelfde kan de patiënt van u verwachten.

Bij binnenkomst/wachtruimte

- Voer triage opnieuw uit bij binnenkomst van de patiënt. Attendeer iedereen op de gezondheidscheck bij binnenkomst van de praktijk. Maak hiervoor gebruik van de poster van Rijksoverheid voor de gezondheidscheck (zie bijlage).
- Van het Kabinet is per 26 juni 2021 de patiënt niet meer verplicht een niet-medisch mondkapje te dragen. Als u liever wel heeft dat uw patiënten mondkapjes dragen, kunt u hier zelf binnen uw praktijk om verzoeken.
- Eén van de aangescherpte maatregelen van Rijksoverheid per 29 september 2020 is dat alle mensen met een contactberoep, de klanten moeten vragen zich te registreren, in verband met eventueel contactonderzoek. Herhaal en benadruk de boodschap aan patiënten om zoveel mogelijk alleen naar de praktijk te komen. Komen eventuele familie of reisgenoten noodzakelijkerwijs mee in de praktijk, vraagt u dan aan iedereen om zich te registreren. registratieplicht om deze beschikbaar te stellen voor een eventueel bron- en contactonderzoek door de GGD. [Aanvullende informatie:](#)
 - Toestemming voor registratie is nodig, evenals volledige naam, datum, e-mailadres, telefoonnummer. Deze toestemming blijkt uit het invullen van het formulier.
 - Deze gegevens mogen niet voor andere doeleinden worden gebruikt en kunnen alleen door de regionale GGD worden opgevraagd.
 - De gegevens moeten 10 dagen worden bewaard en daarna vernietigd.
 - Een patiënt mag deze registratie voor bron- en contactonderzoek weigeren. Deze keuze mag echter niet leiden tot het weigeren van de toegang.
- Het zijn aardig wat maatregelen voor de patiënt om in acht te nemen. Benut de wachtruimte als informatieplek. Het gebruik van vaste looproutes, duidelijke markeringen en instructieposters is wenselijk. U treft twee informatieposters voor patiënten aan in de bijlagen.
- Vraag de patiënt zo min mogelijk tassen en jassen mee naar binnen te nemen.
- Schud geen handen.
- Houd minimaal 1,5 meter afstand van elkaar. Geeft eventueel aan hoever 1,5 m is, met behulp van strepen op de vloer. Vraag elkaar om ruimte om elkaar te kunnen passeren. Pas eventueel werk- en pauzetijden aan.
- Beperk het aan patiënten dat gelijktijdig in de wachtkamer zit en hanteer voor de stoelen een tussenruimte van minimaal 1,5 meter. Bijvoorbeeld door meer ruimte tussen de afspraken te plannen. Verzoek patiënten zich te houden aan de afgesproken tijd (niet onnodig vroeg), en laat ze eventueel buiten wachten tot ze aan de beurt zijn.
- Laat alle patiënten en medewerkers bij het betreden van de praktijk de handen reinigen door te wassen met water en zeep of desinfecteren met handalcohol.
- Stel papieren tissues (te pakken zonder iets aan te raken) en open of met de voet te bedienen afvalbak met zak beschikbaar.
- Voorkom dat patiënten onnodig deurkrukken, tafelloppervlakken, stoelen etc. aanraken.
- Reinig na iedere patiënt met water en zeep en/of desinfecteer conform de Gedragscode Hygiëne en Infectiepreventie Podologie. Denk aan de deurbel, garderobe, deurklinken, tafelloppervlakken, stoelen, betaalterminal, toetsenbord/muis e.d.
- Overweeg welke faciliteiten u in de wachtruimte kunt aanbieden, zoals lectuur, koffie/thee/water, folders of kinderspeelgoed e.d., conform de huidige maatregelen en hygiënische voorschriften.
- Reinig en desinfecteer het toilet na ieder toiletbezoek en maak deze voorzieningen eveneens beschikbaar voor de patiënten.

In de onderzoeksruimte

- Zorg voor makkelijk reinigbare oppervlakken in de behandelruimte en ruim spullen die niet gebruikt worden op.
- Reinig met water en zeep en/of desinfecteer de stoel, behandeltafel, podobaroscoop, bureau, eventuele 'spatschermen' en de gebruikte onderzoeksmaterialen na ieder patiënt.
- Houdt zoveel mogelijk 1,5m afstand, vermijd handcontact.
- Zorg voor passende persoonlijke beschermingsmiddelen.
- Beperk zoveel mogelijk de tijdsduur van het lichamelijk onderzoek binnen een afstand van 1,5 m. Zet bij functieonderzoek bijvoorbeeld actieve tests door de patiënt zelf in. Gangbeeld en scannen op drukmat kan op afstand van 1,5 m.
- Overweeg bij het behandelplan een minimale fysieke frequentie en maximale inzet van digitale consulten en middelen.
- Stuur de factuur of een betaalverzoek digitaal. Of laat contactloos betalen, anders toetsen betaalautomaat na een transactie reinigen en desinfecteren.
- Voorkom onnodige luchtcirculatie tijdens onderzoek en behandeling. Ventileer de praktijkruimte tussentijds geregeld met verse buitenlucht.

Voor therapiezolen en slijpruimte

- Laat zolen een dag afgeschermd liggen, zodat eventuele micro-organismen op de zolen, minimale overlevingskans hebben, met minimaal wederzijds besmettingsgevaar voor patiënt en zoolvervaardiger.
- Ventileer de slijpruimte tussentijds geregeld met verse buitenlucht.

Digitale zorg

Met digitale zorg wordt hetzelfde bedoeld als met het begrip e-health: het toepassen van zowel digitale informatie als communicatie om de gezondheid en de gezondheidszorg te ondersteunende/of te verbeteren. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van telefonie, beeldbellen of andere digitale vormen.

Digitale zorg in de podologie vindt plaats in de vorm van digitale consulten. Voor bijvoorbeeld:

- intake, DTP-screening, anamnese
- educatie, advisering, consultatie bij oefentherapie of het gebruik van hulpmiddelen
- voor controle en evaluatie van therapie

LOOP raadt geen digitale zorg aan voor of ter vervanging van diagnostische verrichtingen en onderzoek, omdat de kwaliteit van dergelijke zorg ernstig in het gedrang kan komen.

Digitale zorg kan ingezet worden bij zowel nieuwe patiënten, als bij patiënten met wie reeds een behandelrelatie bestaat.

Voorwaarden voor digitale zorg in de podologie:

- Digitale zorg vindt met toestemming en in overleg met de patiënt plaats, op een speciaal daarvoor tussen de zorgverlener en patiënt afgesproken tijdstip.
- Net als bij een fysiek consult wordt de datum en relevante inhoud van het gesprek opgeslagen in het patiëntendossier.
- Er is altijd sprake van daadwerkelijke betrokkenheid van de zorgaanbieder bij de consultatie of het onderzoek.
- De professionele normen, richtlijnen en protocollen van de beroepsgroep wordt in acht genomen.
- De digitale werkwijze is voldoende beveiligd, zodat de privacy van de patiënt gewaarborgd blijft conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

De digitale consulten kunnen gedeclareerd worden, conform de reguliere fysieke consulten en bijbehorende voorwaarden vanuit de aanvullende verzekeringen. Voor digitale consulten geldt de prestatiecode 9000, uit de prestatiecode paramedische hulp 012.

Deze uitzonderingsmaatregel gaat in vanaf 1 maart 2020 tot het moment dat de landelijke richtlijnen/adviezen van de Rijksoverheid en het RIVM niet meer van toepassing zijn. Na beëindiging zal er een overgangstermijn van een week worden gehanteerd.

Beveiligde digitale zorg

De implementatie van digitale zorg maakt continuïteit van zorg mogelijk, waar dit door de corona-uitbraak op fysieke wijze uitgesloten is. Wel zijn er zorgen om de veiligheid van deze vorm van zorg. Er zijn momenteel veel hackers actief die trachten binnen te dringen in de systemen bij bedrijven en bij mensen thuis. In het kader van de digitale veiligheid van patiënten en zorgverleners, vinden we het belangrijk dat podologiepraktijken hier professioneel en zorgvuldig mee omgaan conform de AVG. Analoge telefonie wordt als veilig beschouwd. Telefonie via internet, e-mail, chats en beeldbellen/videobellen vereisen de nodige veiligheidsmaatregelen. Applicaties die voldoen aan NEN7510, NEN7512 en ISO27001 voldoen in elk geval aan de gestelde normen van de AVG. Er zijn verschillende toepassingen op de markt die geschikt zijn, waaronder een aantal die speciaal voor de zorg zijn ontwikkeld.

LHV, InEen en NHG hebben voor huisartsen gezamenlijk een overzicht gemaakt van bestaande beeldbelapplicaties, waarbij ze op verschillende criteria vergeleken. [Bekijk hier de keuzetabel](#). Door in de keuzetabel gebruik te maken van filters op de kolommen kunt u op basis van criteria die voor u van belang zijn het aantal toepassingen verkleinen. De site wordt actief bijgehouden en ge-update.

Ook op andere sites is vergelijkende informatie te vinden over toepassingen, die u kunnen helpen een keuze te maken. Zoals

- [Zorgvannu.nl](#): de overzichtssite voor digitale health toepassingen van het ministerie van VWS.
- [Smarthealth.nl](#): hebben onder aan de pagina een Excel sheet staan waarin een aantal aanbieders met elkaar vergeleken worden, onder andere op voldoen aan veiligheidsnormen als NEN en ISO en in welke instellingen het gebruikt wordt
- [ICT&Health](#): houden een overzicht bij van digitale middelen die ingezet kunnen worden

Een belangrijk uitgangspunt bij de keuze voor een applicatie is de beveiliging. Maak gebruik van toepassingen die voldoen aan strenge veiligheidseisen voor de zorg. Is het gebruik hiervan redelijkerwijs niet mogelijk en is beeldbellen noodzakelijk om goede zorg te kunnen verlenen, dan kan het een individuele afweging zijn om andere communicatiemiddelen in te zetten (zoals Skype, Zoom, Facetime en WhatsApp, die niet geheel voldoen aan de beveiligingseisen van de AVG. De [Autoriteit Persoonsgegevens](#) geeft aan dat goede zorg boven privacy gaat, maar dat men wel bijzondere waarborgen moet nemen en alleen bij hoge uitzondering gebruikmaakt van niet veilig bevonden applicaties. Maakt u deze afweging, documenteer dan in het dossier waarom u voor zo'n niet veilig bevonden applicatie heeft gekozen. Bespreek de privacyrisico's met de patiënt, bespreek zo min mogelijk gevoelige gegevens en vraag toestemming. Maak hiervan een notitie in het dossier.

Tijdens het beeldbellen

- Gebruik bij voorkeur een bekabelde internetverbinding (of zorg voor een sterk wifi-netwerk, uiteraard beveiligd). Indien mogelijk, gebruik een headset met microfoon voor een zo natuurlijk mogelijk geluid (minder 'mechanisch'). Probeer niet te dicht bij de camera te zitten; het prettigst is om met hoofd en een deel van de romp in beeld te zijn.
- Beoordeel de kwaliteit van de verbinding (beeld en geluid) zowel voor uzelf als voor de patiënt. Let goed op belichting en eventueel tegenlicht, zodat u voor uw patiënten goed zichtbaar bent. Is de kwaliteit onvoldoende, neem dan telefonisch contact op.
- Verifieer indien nodig de identiteit van uw patiënt, bijvoorbeeld door te vragen naar naam en geboortedatum.
- Sluit uw werkwijze van het digitale consult zoveel mogelijk aan bij de gangbare werkwijze in de praktijk. Confirmeert u zich ook nu aan de professionele normen, richtlijnen en protocollen van de beroepsgroep.
- Noteer relevante gegevens in het patiëntendossier.

#samensterk met LOOP

Dit werkprotocol is een praktische invulling voor het veilig werken en veilig bezoeken van podologiepraktijken, zonder toename van het risico op coronavirusinfectie. Dit op de aanwijzing COVID-19 van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de noodverordeningen van de veiligheidsregio's.

Met dit werkprotocol hoopt LOOP tegemoet te komen aan de zorgbehoefte van personen met voet- en houdingsproblematiek tijdens het corona-tijdperk. Met dit werkprotocol krijgen podologiepraktijken per 11 mei 2020 weer de mogelijkheid een deel van de reguliere planbare zorg te kunnen verlenen.

Bij de totstandkoming van dit werkprotocol zijn zowel het bestuur en beleidsmedewerkers van LOOP betrokken, evenals de Raad van Aangeslotenen, ter vertegenwoordiging van de aangeslotenen. Een werkgroep van leden uit verschillende ministeries, onder leiding van het Ministerie van Economische Zaken en Klimaat, heeft advies uit gebracht op ons "Werkprotocol Podologie tijdens het corona-tijdperk vanaf 11 mei". Naar aanleiding hiervan zijn enkele aandachtspunten vanuit deze werkgroep in het protocol opgenomen (versie 15 mei).

Het protocol heeft geen juridische status, maar we zijn als branche en beroepsgroep zelf met elkaar verantwoordelijk voor naleving van het protocol voor veilige en gezonde podologiepraktijken.

Dit werkprotocol is aan verandering onderhevig, afhankelijk van de aanwijzing COVID-19 van de minister van VWS, noodverordeningen, richtlijnen van het RIVM of ervaringen in de praktijk. Per 7 juli heeft een update plaats gevonden. Evenals een update per 1 oktober 2020. En wederom per 26 juni 2021. Middels nieuwsflitsen worden podologiepraktijken hierover geïnformeerd.. Ook horen we graag van opmerkingen, bevindingen en ervaringen, via info@loop.nl.

Bijlage 1 Gedragscode Hygiëne en Infectiepreventie voor Podologie

Versie april 2020

Inleiding

Deze Gedragscode Hygiëne en Infectiepreventie voor Podologie is onderdeel van de kwaliteitseisen aan registerpodologen en podoposturaal therapeuten aangesloten bij Stichting LOOP. Bij audit en visitatie door Stichting LOOP wordt deze gedragscode als norm gehanteerd.

Aanvulling in het coronatijdperk (COVID-19), vanaf april 2020

- De therapeut blijft thuis indien hij zelf (milde) klachten heeft met verdenking of bewezen coronavirusinfectie. Een negatieve uitslag op de coronatest, betekent dat u weer direct aan het werk kunt, volgens de gedragslijn van het RIVM en de rijksoverheid.
- Indien de therapeut zelf kwetsbaar is voor coronavirusinfectie met risico op een ernstig beloop, maakt de therapeut zijn eigen overwegingen of het medisch verantwoord is dat de therapeut kan werken. In overleg met de werkgever of bedrijfsarts moet de afweging worden gemaakt of en welke werkzaamheden kunnen worden uitgevoerd.
- Het advies is de frequentie van reiniging en desinfectie voor de praktijkruimte en toilet te verhogen: van een frequentie van minimaal eenmaal per praktijkdag, naar een frequentie voor iedere patiënt.
- De patiënt moet bij binnenkomst ook de handen reinigen of desinfecteren.
- Draag dagelijks schone werkkleding die minimaal op 60°C gewassen wordt, bij voorkeur met korte mouw of opgerolde mouw.
- Bij alle patiënten wordt de therapeut aangeraden tot het dragen van wegwerphandschoenen bij lichamelijk contact, bij schoen- en zoolinspectie en het uitwisselen van andere materialen met de patiënt. Omdat bij zoolreparatie en -productie met lijm gewerkt wordt, is het hier niet mogelijk om met handschoenen te werken; in dit geval is het raadzaam de zolen minimaal één dag afgeschermd te laten liggen, alvorens deze aan te raken en/of aan de patiënt over te dragen.
- Draag zorg voor goede ventilatie in de praktijkruimte. Ventileer de praktijkruimte tussentijds (dus zonder de aanwezigheid van patiënten) geregeld met verse buitenlucht door de deuren en ramen tegen elkaar open te zetten. Of maak gebruik van een mechanisch ventilatiesysteem. Voorkom echter zoveel mogelijk onnodige luchtcirculatie tijdens onderzoek en behandeling, waardoor virussen en bacteriën niet onnodig tussen de mensen binnen de ruimte worden verspreid. Denk aan het voorkomen van mechanische luchtventilatie door airco of ventilator, maar ook aan het voorkomen van luchtventilatie door deuren die tegenover elkaar open staan of onnodige loopbewegingen. Ook is het verstandig tijdens het lichamelijk onderzoek het praten tot een minimum te beperken.

Reiniging en/of desinfectie

Reiniging is het schoonmaken met water en zeep, en is nodig bij zichtbare vervuiling.

Desinfectie is het desinfecteren (ontsmetten) van handen en materialen met alcohol, chloor of andere desinfecterende schoonmaakmiddelen, om zo besmetting door virussen en micro-organismen te voorkomen. Gebruik voor desinfectie een desinfectiemiddel met een breed werkingsgebied tegen bacteriën, schimmels en virussen. (vb Chloorhexidine in alcohol 60-90% kan voor handdesinfectie worden gebruikt). Voor adequate desinfectie is het noodzakelijk eerst zichtbare vervuiling te reinigen

met water en zeep. Zorg ervoor dat het oppervlak helemaal goed droogt, daarna is het desinfectiemiddel optimaal werkzaam.

Voor het coronavirus is reiniging met water en zeep voor oppervlakken zoals deurklinken, meubilair e.d. afdoende. Het coronavirus kan slecht tegen warmte en vocht. Gebruiksmaterialen dienen wel zoveel mogelijk gedesinfecteerd te worden, ook in verband met andere besmettelijke virussen en micro-organismen.

A. Hygiëne algemeen

- Houd ruimtes netjes, en ruim onnodige spullen direct op.
- Nuttig geen etenswaren in de praktijkruimte.
- Na contact met lichaamsvloeistoffen, zoals bloed, pus, wondvocht, speeksel, snot, zweet, schimmels of ander mogelijk besmet materiaal is reiniging én desinfectie noodzakelijk.
- Werk zoveel mogelijk met disposable schoonmaakmaterialen / doeken voor reiniging en desinfectie. Gooi de disposable doeken na eenmalig gebruik weg. Was niet-wegwerpdoeken na gebruik op minimaal 60°C.
- Gebruik reinigings- en desinfecteermiddelen volgens gebruiksvorschrift en berg op na gebruik.
- Draag wegwerphandschoenen voor reiniging en desinfectie.
- Zorg tijdens reinigen en desinfecteren voor voldoende ventilatie.

Denk aan het voorkomen van mechanische luchtventilatie door airco of ventilator, maar ook aan het voorkomen van luchtventilatie door deuren die tegenover elkaar open staan of onnodige loopbewegingen. Ook is het verstandig tijdens het lichamelijke onderzoek het praten tot een minimum te beperken. Ventileer de praktijkruimte tussentijds (dus zonder de aanwezigheid van patiënten) wel geregeld met verse buitenlucht.

B. Reinigen en desinfecteren van instrumenten en gebruiksmaterialen

- Reinig en desinfecteer de gebruiksmaterialen zoals behandeltafel, podobaroscoop, drukmat, educatiemateriaal e.d. voor iedere patiënt.
- Gebruik alcohol 70-80% voor het desinfecteren van instrumenten en een oppervlak dat kleiner is dan 0,5 m². Wanneer een medisch hulpmiddel (of delen hiervan) niet bestand is tegen alcohol moeten reinigings- en desinfectiedoekjes voor kwetsbare oppervlaktes worden gebruikt.
- Zorg voor goede mogelijkheden voor reiniging en desinfectie van de behandeltafel. Stoffen overtrekken en handdoeken, kunt u vervangen door disposable papieren overtrekken, papieren handdoeken of zogenaamde Dental Towels (papieren handdoeken, met een plastic onderlaag). Gebruik eventueel voor iedere patiënt schone stoffen overtrekken of schone handdoeken en was deze na gebruik op minimaal 60°C. Ook kunt u de patiënt eventueel vragen een eigen handdoek mee te nemen.

C. Reinigen en desinfecteren oppervlakken

- Reinig in het corona-tijdperk de veelgebruikte oppervlakten in de praktijk regelmatig, zoals bureaus, tafels, stoelen, ander meubilair en de vloer.
- Reinig en desinfecteer regelmatig toetsenborden, muis en (mobiel) telefoons met daarvoor geschikte middelen.
- Indien gebruik gemaakt wordt van tussenschermen, dienen deze aan beide kanten voor iedere patiënt gereinigd te worden.
- Desinfecteer vervolgens de handcontactpunten, zoals deurbel, deurklinken, betaalterminal, toiletbediening en lichtknopjes voor iedere patiënt

- Reinig en desinfecteer het toilet na ieder toiletbezoek.
- Maak vóór reiniging ruimten zo veel mogelijk leeg en ruim pas weer in als alle oppervlakken helemaal droog zijn.
- Voor desinfectie van een oppervlak dat groter is dan 0,5 m²., gebruikt u desinfecterende middelen, zoals chloortabletten volgens gebruiksvoorschrift (= dichloorisocyanuraat voorzien van N-nummer).
- Werkwijze van reiniging en desinfectie van oppervlakken:
 - a. trek handschoenen aan;
 - b. haal met een vochtig wegwerpdoekje en zeep al het zichtbare vuil of lichaamsvocht (bloed, pus, speeksel e.d.) weg;
 - c. maak oppervlak droog met wegwerpdoekje;
 - d. desinfecteer het oppervlak met een alcohol- of een chlooroplossing;
 - e. spoel na of neem af met een vochtige doek bij gebruik van chloor;
 - f. laat oppervlak aan de lucht drogen.

D. Persoonlijke hygiëne van de therapeut

Zorg altijd voor schone handen om besmetting te voorkomen. Ook voor- en nadat wegwerphandschoenen gebruikt worden, is onderstaande handhygiëne van belang.

1. Alvorens de handen te reinigen of te desinfecteren:
 - a. verwijder horloge, sieraden, en dergelijke;
 - b. plak eventuele wondjes af.
 2. Reinig de handen met water en zeep als er sprake is van zichtbare verontreiniging en na contact met lichaamsvloeistoffen (a.g.v. niet-intact huid, zweten, hoesten, niezen, neus snuiten) en voor en na elke (sanitaire) pauze. Reinig en droog de handen als volgt:
 - a. draai de kraan open;
 - b. spoel de handen af en voorzie deze van zeep;
 - c. wrijf de handen 20 seconden over elkaar, vingertoppen, duimen, tussen de vingers en polsen;
 - d. spoel de zeep van de handen af met stromend water, waarbij het water van bovenaf naar de vingertoppen toe moet vloeien;
 - e. pak een wegwerphanddoekje;
 - f. sluit de kraan met het handdoekje (voorkeur heeft voet-, elleboog- of infraroodbediening);
 - g. droog de handen (ook tussen de vingers) en polsen af;
 - h. open deksel afvallemmer met pedaalbediening;
 - i. werp gebruikte handdoekje in de afvallemmer.
 3. Desinfecteer de handen met handalcohol met terugvettende bestanddelen als volgt:
 - j. voorzie de handen van circa 3 ml handalcohol;
 - k. wrijf de handen 30 seconden over elkaar, vingertoppen, duimen, tussen de vingers en polsen;
 - l. laat de handen aan de lucht drogen.
- Het advies is om tijdens lichamelijk contact met de patiënt wegwerphandschoenen te dragen. Het is geen verplichting. Wegwerphandschoenen worden direct na de behandeling en uitwisseling van schoenen en/of therapiezolen uitgetrokken. Ze mogen tijdens het dragen niet in contact komen met omgevingsmaterialen zoals telefoons, deurknoppen, toetsenborden, etc. Gooi de handschoenen na gebruik direct weg. Vervang de wegwerphandschoenen voor elke patiënt.

- Het advies is om tijdens het corona-tijdperk wegwerphandschoenen te dragen bij lichamelijk contact, bij schoen- en zoolinspectie en het uitwisselen van andere materialen met de patiënt. Omdat bij zoolreparatie en -productie met lijm gewerkt wordt, is het hier niet mogelijk om met handschoenen te werken; in dit geval is het raadzaam de zolen minimaal één dag afgeschermd te laten liggen, alvorens deze aan te raken en/of aan de patiënt over te dragen.
- Raak toetsenborden, muis en mobiele telefoons alleen met gereinigde en/of gedesinfecteerde handen aan.
- Let op hoesthygiëne: hoest en nies in de elleboogplooï en gebruik papieren zakdoekjes.
- Zorg voor een verzorgd uiterlijk, met o.a. kort of bijeengebonden haar en verzorgde, schone nagels.
- Draag dagelijks schone werkkleding die minimaal op 60°C wordt gewassen, bij voorkeur met korte mouw of opgerolde mouwen.

E. Persoonlijke hygiëne patiënt

- In het corona-tijdperk dient de patiënt bij binnenkomst de handen te reinigen of desinfecteren met handalcohol.
- Gebruik voor elke patiënt gereinigde en gedesinfecteerde instrumenten en materialen.

F. Huidbeschadiging therapeut

- Voorkom en beperk de gevolgen van huidbeschadiging door:
 - a. zorgvuldig te werken;
 - b. preventief een actieve vaccinatie toe te passen.
- Hoe te handelen bij huidbeschadiging aan de handen:
 - c. trek handschoenen uit;
 - d. laat zo mogelijk het vuil uit de wond bloeden;
 - e. spoel de wond grondig met water of fysiologisch zout;
 - f. dep de wond droog;
 - g. desinfecteer de wond met een wonddesinfecteermiddel;
 - h. plak de wond af met een wondpleister of een steriel verpakt gaasje met hechtpleister;
 - i. ruim gemorst bloed direct op met een vochtig wegwerpdoekje en desinfecteer de plek met alcohol 70-80%.

G. Huidbeschadiging bij patiënt

- Behandel huidbeschadiging als volgt:
 - j. voor zover nog niet gedaan, trek wegwerphandschoenen aan;
 - k. laat zo mogelijk het vuil uit de wond bloeden;
 - l. spoel de wond grondig met water of fysiologisch zout;
 - m. dep de wond droog;
 - n. desinfecteer de wond met een wonddesinfecteermiddel;
 - o. dek de wond af met wondpleister of steriel verpakt gaasje met hechtpleister;
 - p. ruim gemorst bloed direct op met een vochtig wegwerpdoekje en desinfecteer de plek met alcohol 70-80%
 - q. vervang wegwerphandschoenen en desinfecteer de handen met handalcohol alvorens nieuwe aan te doen;
 - r. vervang het instrument waarmee de huid beschadigd is.

H. Infecties bij therapeut

- In het coronatijdperk blijft de therapeut thuis indien de therapeut zelf (milde) klachten heeft met verdenking of bewezen coronavirusinfectie. Indien de therapeut zelf kwetsbaar is voor coronavirusinfectie met risico op een ernstig beloop, neemt hij zijn eigen overwegingen hierin, in samenspraak met de praktijkeigenaar.
- De therapeut behandelt niet bij een nagelriem- of andere infectie aan de eigen handen.
- Bij andere infectie neemt de therapeut bij twijfel contact op met de huisarts of behandelen is toegestaan (o.a. bij steenpuist, braken, diarree, besmettelijke kinderziektes e.d.).

I. Infecties bij patiënt

- Behandeling, infecties: patiënt adviseren tot consultatie huisarts.

Bijlage 2 RIVM Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis

Versie 01-05-2020

Deze uitgangspunten hebben betrekking op het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen door zorgverleners buiten het ziekenhuis. Ze zijn geformuleerd op basis van veiligheid voor medewerkers (besmettingsrisico's) ingeval van (verdenking op) Covid-19. De uitgangspunten vragen om een nadere invulling per sector, rekening houdend met context en doelgroep. Als de specifieke situatie daarom vraagt, kunnen zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd afwijken van deze uitgangspunten.

Zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis dienen altijd de algemene hygiënerichtlijnen te volgen:

- Geen handen geven.
- Regelmatig handen wassen.
- Hoesten en niezen in de elleboog.
- Papieren zakdoekjes gebruiken.

Daarnaast volgen de medewerkers de hygiënerichtlijnen voor hun beroepsgroep en specifieke beroepsmatige handelingen.

Vanwege het nieuwe coronavirus kan het nodig zijn om extra persoonlijke beschermingsmaatregelen (PBM) toe te passen:

A. Ter bescherming van de medewerker bij een hoestende/niezende patiënt verdacht voor COVID-19

Is er sprake van persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek? Zo ja, **wel PBM** nodig.

PBM ter bescherming van de medewerker bij een hoestende/niezende patiënt bestaat uit een spatwaterdicht chirurgisch mondneusmasker type IIR, bril, schort en wegwerphandschoenen voor de medewerker (zie ook de tabel in paragraaf 'Preventieve maatregelen voor zorgmedewerkers [in de richtlijn](#)).

PBM is niet nodig wanneer de afstand tot de patiënt meer dan 1,5 meter is. Dit geldt ook voor het snel iets aangeven aan een patiënt of iemand te hulp schieten.

B. Ter bescherming van de patiënt bij een hoestende/niezende medewerker verdacht voor COVID-19

Een hoestende/ niezende medewerker verdacht voor COVID-19 kan getest worden en blijft totdat de uitslag bekend is bij voorkeur thuis. (Zie ook [Uitgangspunten inzetten en testen zorgmedewerkers.](#))

Indien het noodzakelijk is dat een hoestende/niezende medewerker zonder koorts toch lichamelijke verzorging of lichamelijk onderzoek moet verlenen aan een patiënt, is PBM nodig.

PBM om te voorkomen dat de medewerker het virus verspreidt, bestaat uit een chirurgisch mondneusmasker type II en wegwerphandschoenen voor de medewerker. Het mondneusmasker kan 3 uur achtereen gedragen worden (bij verschillende patiënten). De handschoenen moeten per patiënt gewisseld worden.

Welkom op de praktijk

Samen houden we corona onder controle



Blijf thuis en bel de afspraak af als u verkouden bent, datdoen wij ook



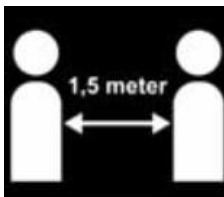
Kom alleen, tenzij dit niet anders kan



Schud geen handen



Was of desinfecteer uw handen bij binnenkomst, raak zo min mogelijk aan



Houd altijd 1,5 meter gepaste afstand



Wij maken onze praktijk voor iedere patiënt hygiënisch schoon



Rijksoverheid

Check: Stel uw klant de volgende vragen:

Had je een of meerdere van deze klachten in de afgelopen 24 uur?



Hoesten



Verkoudheids-
klachten



Verhoging of
koorts



Benauwdheid



Reuk- en/of smaak-
verlies

Heb je op dit moment een
huisgenoot met koorts en/of
benauwdheidsklachten?



Heb je het nieuwe coronavirus
gehad en is dit de afgelopen
7 dagen vastgesteld (in een lab)



Heb je een huisgenoot /gezinslid
met het nieuwe coronavirus en
heb je in de afgelopen 14 dagen
contact met hem/haar gehad
terwijl hij/zij nog klachten had?

14 dagen



Ben je in quarantaine omdat je
direct contact hebt gehad met
iemand waarbij het nieuwe
coronavirus is vastgesteld?



*Indien een van de vragen met ja beantwoord wordt,
maak dan geen afspraak of annuleer de afspraak*



coronavirus

Meer informatie: [rivm.nl/covid19](https://www.rivm.nl/covid19)