



# Frequently Asked Questions (FAQ's)

Commissie Leidraad Mondzorg Corona  
(CLMC)



FAQ - Commissie Leidraad Mondzorg Corona

## Inhoud

1. Leidraad algemeen.....	3
2. Triage: patiënten .....	5
3. Inzetbaarheid van medewerkers.....	8
4. Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's).....	12
5. Praktijkvoering: aerosolproductie .....	15
6. Praktijkvoering: klimaat ruimte .....	19

## 1. Leidraad algemeen

Vraag	Antwoord
<b>Waarom is een commissie ingesteld om tot een aanpak te komen?</b>	Vanuit de overheid en andere stakeholders is het verzoek gedaan aan de beroepsorganisaties in de mondzorg om te komen tot een eenduidig advies hoe te werken gedurende deze periode van de corona-uitbraak.
<b>Hoe is de commissie tot stand gekomen?</b>	De commissie is zo gevormd dat deze qua opzet parallellen vertoont met het OMT-team dat de overheid adviseert. De voorzitter en secretaris zijn onafhankelijk. Vanuit iedere koepel heeft een vertegenwoordiger plaats, bijgestaan door een wetenschappelijke vertegenwoordiging. Daarnaast maakt de commissie ook gebruik van de kennis van het RIVM. De wetenschappers kunnen daardoor samen met bestuurders tot een afgewogen besluitvorming komen die verantwoord is en tevens past binnen de maatschappelijke eisen en ontwikkelingen.
<b>Wat is de basis van de Leidraad?</b>	De Leidraad beoogt om op een werkbare wijze in de mondzorgpraktijk zowel voor de patiënt als de mondzorgverlener het risico op het krijgen van de ziekte COVID-19 voldoende te controleren. De Leidraad is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur, het geldende RIVM-beleid en geldende richtlijnen en principes uit de mondzorg.
<b>Hoe wordt het mogelijke risico voortkomend uit het volgen van de Leidraad gemonitord?</b>	Mondzorgverleners komen in aanmerking/zijn aangesloten op het GGD test-netwerk en meldingen zullen zoveel mogelijk centraal worden geregistreerd ( <a href="https://www.meldpuntmondzorgcorona.nl/">https://www.meldpuntmondzorgcorona.nl/</a> ) zodat bijsturing van de Leidraad op basis hiervan mogelijkheid is en indien nodig zal geschieden.
<b>Hoe verhoudt de Leidraad zich tot de landelijke ontwikkeling van de pandemie?</b>	De huidige prevalentie van COVID-19 is een belangrijke parameter voor de beheersbaarheid van de risico's in de mondzorg. Het zou mogelijk kunnen zijn dat bij een tweede piek (bijv. in het najaar) er aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn zoals het wederom terug schalen naar enkel spoedbehandelingen. De commissie houdt op een continue basis de actualiteit in de gaten en stelt aanbevelingen bij als de praktijk daartoe aanleiding geeft.
<b>Is bij de opzet van de leidraad naar het buitenland gekeken?</b>	Daar waar mogelijk heeft de commissie kennis genomen van met name directe buurlanden. Verder is gebleken dat er een grote verscheidenheid van maatregelen in het buitenland (bijv. EU) is; deels hebben die verschillen te maken met de prevalentie van COVID-19.
<b>Vanaf wanneer mag weer reguliere mondzorg verleend worden?</b>	Mondzorgpraktijken kunnen sinds 23 april 2020 weer reguliere mondzorg verlenen mits ze daarbij de meest actuele Leidraad Mondzorg Corona volgen en (voor de tandartspraktijken) de 'Werkinstructie Spoedzorg COVID-19 in de Tandartspraktijk'.
<b>Mag alle reguliere zorg uitgevoerd worden?</b>	De leidraad geeft steeds aan hoe het type zorgverlening zich verhoudt tot de pandemie. In de geldende versie wordt aangegeven welk type zorg aan welke patiënt in welke situatie kan worden verleend.
<b>Hoe informeer ik patiënten over hygiënemaatregelen in de praktijk?</b>	Het is van belang de patiënten goed vooraf te informeren; daartoe kunnen diverse middelen bij de beroepsvereniging digitaal verkregen worden.
<b>De World Health Organisation (WHO) heeft een document uitgebracht met overwegingen voor het</b>	De CLMC heeft het nader bestudeerd in samenhang met reacties van de American Dental Association (ADA) <sup>2</sup> en de World Dental Federation (FDI) <sup>3</sup> .

## Vraag

**verlenen van essentiële mond gezondheidszorg in het kader van COVID-19<sup>1</sup>.**

**Wat heeft de CLMC met dit advies gedaan?**

## Antwoord

Het WHO-document betreft een advies voor de mondiale situatie, de gebruikte bronnen zijn grotendeels beleidsstukken. Het is een overkoepelend advies dat niet in gaat op reeds bestaande lokale nationale maatregelen.

Op basis van het WHO-document en de daaropvolgende reacties is de CLMC van mening dat als gevolg van deze informatie op dit moment geen bijstelling van de Leidraad Mondzorg Corona behoeft plaats te vinden.

1. Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19. <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-oral-health-2020.1>
2. 'American Dental Association Responds to World Health Organization Recommendation: Dentistry is Essential Health Care, ADA, August 12, 2020) <https://www.ada.org/en/press-room/news-releases/2020-archives/august/american-dental-association-dentistry-is-essential-health-care>
3. Provision of oral health services can continue during COVID-19 but must comply with official recommendations at a country's national, sub-national or local level. FDI, august 14 2020 <https://www.fdiworlddental.org/news/20200814/fdi-responds-to-whos-latest-guidance-on-the-provision-of-oral-health-services-in-the>

Gewijzigde veldcode

Gewijzigde veldcode

Gewijzigde veldcode

## 2. Triage: patiënten

Vraag	Antwoord
<b>Wie mag de triagelijst/flowchart gebruiken?</b>	De triagelijst/flowchart mag mondeling, schriftelijk dan wel per mail aan de patiënt worden voorgelegd door de mondzorgprofessional dan wel direct voor hen werkend personeel. Het is en blijft de eindverantwoordelijkheid van de mondzorgprofessional, die de patiënt behandelt, dat vóór aanvang van behandeling de uitkomst van de triage wordt geverifieerd.
<b>Hoe 'houdbaar' is het resultaat van de triage?</b>	Het resultaat van de triage is slechts zeer beperkt geldig. Daarom moet voorafgaand aan elke daadwerkelijke afspraak de triage worden gedaan.
<b>Moet de triage worden gedocumenteerd?</b>	Ja, het resultaat (behandeling is wel/niet mogelijk) van de actuele triage, geldig ten tijde van de behandeling, dient in ieder geval in het patiëntdossier te worden vastgelegd. Het is niet nodig de (afzonderlijke) antwoorden op de triagevragen vast te leggen. Let wel: op alle informatie van de patiënt is de AVG van toepassing.
<b>Welk risico blijft over na zorgvuldige triage?</b>	Het risico is mede afhankelijk van de prevalentie van COVID-19, maar door de strikte triage op symptomatische personen (met verhoogd risico op besmettelijkheid), het geldende testbeleid, aanbevelingen t.a.v. (thuis)quarantaine en de extra maatregelen en de reeds aanwezige bescherming van de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken en de Werkinstructie 'Spoedzorg COVID-19 in de Tandartspraktijk', zijn de commissie én het RIVM van mening dat het risico in de mondzorgpraktijk voor zowel de zorgverlener als de patiënt beheersbaar is.
<b>Hoe groot is de kans dat pre- en asymptomatische patiënten toch besmet zijn?</b>	Het verloop van de ziekte COVID-19 is dat er in het eerste stadium altijd een periode is waarin iemand besmet is, maar nog geen symptomen heeft. In hoeverre iemand dan ook besmettelijk is, daar is op dit moment geen eenduidig bewijs voor. Wat wel duidelijk is dat iemand met milde symptomen al besmettelijk is, waardoor de triage strikt moet worden toegepast. De basis van de leidraad is risicobeperking, door patiëntselectie middels triage en de mate van bescherming die de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken biedt aangevuld met de extra maatregelen van de Leidraad.
<b>Zijn mensen zonder symptomen (die eventueel wel corona hebben) besmettelijk? Want als bij dergelijke patiënten aerosol geproduceerd wordt bijv. tijdens een gebitsreiniging dan kan dit ingeademd worden.</b>	Volgens het zijn er aanwijzingen voor pre- en/of vroegsymptomatische transmissie. De mate waarin en de wijze waarop deze patiënten bijdragen aan transmissie is nog niet duidelijk vastgesteld. Wel duiden beschikbare gegevens er op dat in ieder geval pre- en vroegsymptomatische mensen even besmettelijk kunnen zijn als mensen later in het ziektebeeld. De in de Leidraad aangeraden hygiënemaatregelen moeten voorkomen dat transmissie plaatsvindt.
<b>Hoe lang moet een patiënt klachtenvrij zijn voordat deze in de praktijk kan worden behandeld?</b>	Gebruik de flowchart voor strikte triage van patiënten om antwoord te krijgen op de vraag wie je wel en niet kunt behandelen.

Vraag	Antwoord
<b>Als twijfel bestaat of een patiënt die voor een (spoed)behandeling komt het coronavirus bij zich draagt. Hoe te handelen?</b>	Gebruik de flowchart voor triage van patiënten om antwoord te krijgen op de vraag wie je wel en niet kunt behandelen. Bij twijfel overleg met de patiënt, laat de patiënt zich testen, en stel de behandeling (indien mogelijk) uit. De indeling in patiëntengroep A en B maakt het mogelijk het juiste niveau van noodzakelijke maatregelen toe te passen.
<b>Hoe om te gaan met patiënten met een onderliggende aandoening (bijv. diabetes mellitus, hart- en vaatziekten, COPD, astma, obesitas)? Moet bij deze patiënten de behandeling worden uitgesteld?</b>	Triage maakt alleen een selectie betreffende het wel of niet hebben van COVID-19 dan wel symptomen daarvan. Na triage dient de anamnese te worden afgenomen door de mondzorgprofessional en vervolgens moet in goed overleg met de patiënt (en eventueel diens huisarts) besloten worden of behandeling op dit moment verantwoord is.
<b>Mag een patiënt die tot de zgn. kwetsbare groepen gerekend kan worden behandeld worden?</b>	<p>Triage maakt alleen een selectie betreffende het wel of niet hebben van COVID-19 dan wel symptomen daarvan. Na triage dient de anamnese te worden afgenomen door de mondzorgprofessional en vervolgens moet in goed overleg met de patiënt (en eventueel diens huisarts) besloten worden of behandeling op dit moment verantwoord is.</p> <p>Er is een specifiek kwetsbare groep die valt onder Patiëntengroep B uit de Leidraad en die wordt behandeld volgens het Addendum Triage Bijzondere Doelgroep: Personen van 18 jaar of ouder met een verstandelijke handicap die in een instelling wonen en personen woonachtig in een verpleeghuis hebben een verhoogd risico om geïnfecteerd te zijn.</p>
<b>Waarom worden ouderen niet uitgesloten van behandeling?</b>	Het RIVM acht deze groep niet een op voorhand uit te sluiten groep. Wel is het zaak een goede anamnese af te nemen en bij twijfel de huisarts te raadplegen en op individueel niveau de behandeling eventueel uit te stellen.
<b>Mag ik iemand behandelen die beroepsmatig in contact is geweest een coronapatiënt? Bijv. een verzorgende in een verpleeghuis.</b>	Het beroep van de patiënt maakt voor de triage niet uit. Gebruik de flowchart voor triage van patiënten om antwoord te krijgen op de vraag wie je wel en niet kunt behandelen. Als de medewerker goed is beschermd, dan is de kans klein dat deze besmet is door de coronapatiënt.
<b>Hoe om te gaan met behandeling van patiënten die in een instelling verblijven?</b>	De Leidraad is aangevuld met het Addendum 'Triage Bijzondere Doelgroep' over mondzorg voor deze groep.
<b>Mag je de triagevragen ook pas in de praktijk of behandelkamer stellen of ben je verplicht om de patiënt vooraf via mail of telefoon te benaderen voor de vragen?</b>	Het uitgangspunt van de triage is dat patiënten die COVID-19 hebben dan wel symptomen hebben niet naar de praktijk komen om risico's op transmissie te voorkomen. Het dient een zo actueel mogelijke triage te zijn dus daags voor de afspraak. Direct voor de behandeling moet gecontroleerd worden door de behandelaar of de triage nog steeds actueel is. Vooraf de patiënt de triage vragen voorleggen heeft als voordeel dat de patiënt met vage klachten meer tijd heeft om over zijn situatie na te denken en vermoedelijk beter in staat is de triage te beantwoorden.
<b>Hoe om te gaan met patiënten die aangeven dat ze hooikoorts</b>	Over hooikoorts geeft het RIVM aan dat de patiënt elk jaar dezelfde klachten in ongeveer dezelfde periode

<b>Vraag</b>	<b>Antwoord</b>
<b>(of andere allergische luchtwegklachten) hebben?</b>	ervaart en goed aangevoeld kan worden of het 'die klachten van de hooikoorts' zijn. Hooikoorts hoeft geen reden te zijn om patiënten niet te behandelen.
<b>Triage maakt gebruik van zelfrapportage door de patiënt, waarbij de mogelijkheid tot sociaal wenselijke antwoorden kan optreden. Waarom is toch voor deze vorm van triage gekozen?</b>	De Leidraadcommissie gaat ervan uit dat patiënten zich bewust zullen zijn van de ernst van de pandemie en zo goed mogelijk mee werken aan triage. Het risico dat patiënten 'sociaal wenselijk antwoorden' kan worden verkleind door goed aan te geven waar triage voor dient en dat altijd zorg zal kunnen worden verleend.
<b>Hoe om te gaan met een patiënt die aangeeft thuis verkouden kinderen (bijv. een baby met een snotneus) te hebben?</b>	Triage geeft voor deze patiënt, die een huisgenoot heeft met verkoudheidsklachten alleen, aan dat gewoon behandeld kan worden. De patiënt valt echter wel onder patiëntengroep B als de huisgenoot koorts en/of benauwdheidsklachten heeft. Dan is alleen spoedzorg mogelijk volgens de Werkinstructie 'Spoedzorg COVID-19 in de Tandartspraktijk'.
<b>Waarom wordt in de Leidraad niet aangegeven dat de temperatuur van patiënten moet worden opgenomen?</b>	De diverse temperatuurmetingen (voorhoofd, oor, etc.) zijn onvoldoende betrouwbaar.
<b>Mag ik de temperatuur van patiënten opnemen?</b>	<p>Dat mag onder voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De patiënt moet toestemming geven</li> <li>- Het resultaat van de meting valt onder de AVG</li> </ul> <p>De afweging al dan niet tot behandeling over te gaan is vervolgens aan de mondzorgverlener, waarbij goede communicatie met de patiënt hierover essentieel is.</p>
<b>De Leidraad benoemt niet specifiek kinderen, waarom niet?</b>	De Leidraad maakt geen onderscheid tussen kinderen en volwassenen omdat voor beide groepen de triage onverkort van toepassing is. Aan beide groepen kan afhankelijk van de triage altijd zorg verleend worden.
<b>Stel: een patiënt woont in een oranje gebied (in Nederland) en de mondzorgpraktijk is in een rood gebied (of andersom), mag de patiënt dan naar de mondzorgverlener?</b>	Of een-patiënt mag reizen voor tandartsbezoek hangt af van de door de overheid bepaalde geldende maatregelen, dan wel adviezen.

### 3. Inzetbaarheid van medewerkers

Vraag	Antwoord
<b>Mag een medewerker werken als deze zelf tot een risicogroep (verhoogde kans op ernstig beloop) behoort?</b>	Zie hiervoor de ' <a href="#">Aandachtspunten rondom inzet kwetsbare medewerkers</a> ' van het RIVM.
<b>Mag een behandelaar met symptomen van COVID-19 werken?</b>	Het is van groot belang dat alle medewerkers in de mondzorgpraktijk zich bij klachten direct laten testen en de uitslag (zowel positief als negatief) doorgeven aan het <a href="#">Meldpunt Mondzorg Corona</a> . Totdat de testuitslag bekend is blijft de medewerker thuis.
<b>Mag een behandelaar die hoest en/of niest als gevolg van hooikoorts dan wel andere luchtwegallergieën werken?</b>	Over hooikoorts geeft het RIVM aan dat de patiënt elk jaar dezelfde klachten in ongeveer dezelfde periode ervaart en goed aangevoeld kan worden of het 'die klachten van de hooikoorts' zijn. Hooikoorts hoeft geen reden te zijn om geen patiënten te behandelen.
<b>Is het nodig om dagelijks middels triage vast te stellen of medewerkers inzetbaar zijn?</b>	Het uitgangspunt is dat werknemers gezond en veilig kunnen werken, ook met betrekking tot patiëntveiligheid. Medewerkers, voor wie beperkingen gelden (zie Leidraad), mogen niet ingezet worden. Het moet te allen tijde duidelijk zijn welke medewerkers dit betreft. Het is aan de praktijken zelf op welke wijze de inzetbaarheid vast te stellen.
<b>Zijn er testen beschikbaar voor medewerkers?</b>	<p>Sinds 1 juni 2020 geldt dat iedereen in Nederland met symptomen passend bij een COVID-19 infectie zich kan <i>laten</i> testen. Het is van groot belang dat alle medewerkers in de mondzorgpraktijk zich bij klachten direct laten testen en de uitslag (zowel positief als negatief) doorgeven aan het <a href="#">Meldpunt Mondzorg Corona</a>. Totdat de testuitslag bekend is blijft de medewerker thuis.</p> <p>Medewerkers in de mondzorg vallen onder de bepaalde voorwaarde waarvoor prioriteit geldt in het testbeleid, zie: <a href="https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/testen/zorgmedewerkers-en-docenten-testen-op-corona">https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/testen/zorgmedewerkers-en-docenten-testen-op-corona</a></p>
<b>Zijn zwangere medewerkers inzetbaar?</b>	<p>De <a href="#">RIVM richtlijn</a> meldt het volgende:</p> <p>Een zwangere heeft recht op vrijstelling van werkzaamheden waarbij de zwangere blootgesteld kan worden aan COVID-19-positief geteste of voor COVID-19-verdachte patiënten/personen en/of aan besmette materialen, of werkzaamheden verricht in een laboratoriumomgeving, indien zij zichzelf niet voldoende kan beschermen (= onbeschermd contact).</p> <p>Conclusie: Ook bij COVID-19 blijft het (specifiek voor zwangere vrouwen wettelijk voorgeschreven) voorzorgsprincipe onveranderd en van belang. Werkgevers moeten bij het formuleren van hun arbobeleid hiermee rekening houden en in de risico-inschatting moet er altijd aandacht zijn voor specifieke</p>



Vraag	Antwoord
	zwangerschapsgebonden risicofactoren.
<b>Waar kan getest worden?</b>	Bij de GGD.
<b>Wat moet ik doen als ik symptomen krijg?</b>	Stoppen met werken. Sinds 1 juni 2020 geldt dat iedereen in Nederland met symptomen passend bij een COVID-19 infectie zich kan laten testen. Het is van groot belang dat alle medewerkers in de mondzorgpraktijk zich bij klachten direct laten testen en de uitslag (zowel positief als negatief) doorgeven aan het <a href="#">Meldpunt Mondzorg Corona</a> . Totdat de testuitslag bekend is blijft de medewerker thuis.
<b>Mag gewerkt worden met lichte verkoudheidsklachten?</b>	Bij de symptomen van COVID-19 wordt geen onderscheid gemaakt in de mate van klachten. Lichte verkoudheidsklachten gelden dus als symptoom van COVID-19. Er mag dan dus niet gewerkt worden.
<b>Wat moet ik doen als COVID-19 bij mij wordt vastgesteld?</b>	<p>Volg de adviezen van de GGD op. De positief geteste medewerker blijft thuis tot minimaal 7 dagen na de start van de symptomen EN 48 uur koortsvrij EN ten minste 24 uur symptoomvrij (zie Leidraad).</p> <p>N.B. Het is van groot belang dat alle medewerkers in de mondzorgpraktijk zich bij klachten direct laten testen en de uitslag (zowel positief als negatief) doorgeven aan het <a href="#">Meldpunt Mondzorg Corona</a>.</p>
<b>Wat moet ik doen als COVID-19 bij een huisgenoot/nauw contact van mij wordt vastgesteld?</b>	Thuisblijven tot 10 dagen na het laatste contact (=quarantaine).
<b>Wat gebeurt er als er de praktijk te maken krijgt met een brononderzoek door de GGD?</b>	Zie <a href="#">protocol bron- en contactonderzoek COVID-19</a> van het RIVM.
<b>Als blijkt dat toch een COVID-19 patiënt werd behandeld in de reguliere praktijk moet deze praktijk dan 'in quarantaine'/dicht?</b>	Het is aan de GGD om het beleid te bepalen, afhankelijk van de situatie.
<b>Moet ik werken als ik het niet verantwoord vind om te werken?</b>	Voor deze vraag en mogelijk arbeidsrechtelijk gerelateerde vragen is het verstandig contact op te nemen met de eigen beroepsvereniging.
<b>Mag ik werken als ik ben teruggekeerd uit een gebied waarvoor (thuis)quarantaine geldt, en een negatieve PCR-testuitslag heb?</b>	Nee. De quarantaineperiode van 10 dagen blijft ook gelden als er een test op SARS-CoV-2 wordt uitgevoerd (bijvoorbeeld vanwege klachten) en de uitslag negatief is. De test is slechts een momentopname. De test kan namelijk niet aangeven of de ziekte alsnog zal ontstaan.
<b>Hoe om te gaan met de Corona Melder App in de mondzorg?</b>	<p>De Corona Melder App kan tijdens reguliere werkzaamheden in de mondzorg door alle medewerkers worden gebruikt. De CLMC adviseert de app alleen op pauze te zetten bij behandeling van patiënten uit patiëntengroep B (zie ook: <a href="https://lci.rivm.nl/lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/zorgmedewerkerinzetentestbeleid">https://lci.rivm.nl/lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/zorgmedewerkerinzetentestbeleid</a>)</p> <p>Het op dergelijke manier inzetten van de app biedt zo een optimum tussen geïnformeerd worden indien</p>

## Vraag

**Er is een patiënt in de praktijk geweest, van wie achteraf blijkt dat deze Sars-CoV-2 positief was. Moet de behandelaar en diens assistent of de gehele praktijk nu in quarantaine?**

## Antwoord

nodig en niet onnodig de app belasten met informatie die reeds bekend kon worden geacht (contact tijdens de behandeling van een patiënt uit de patiëntgroep-B categorie)

Om een antwoord te kunnen geven op deze vraag zijn de volgende punten van belang.

Er moet geëvalueerd worden wat er gebeurd is:

- Zijn de aanvullende hygiënemaatregelen, zoals die in de Leidraad Mondzorg Corona zijn opgenomen, correct uitgevoerd:
  - T.a.v. verblijf in de praktijk, wachtruimte, balie, kantine, behandelkamer, reiniging en desinfectie van de behandelkamer
  - T.a.v. behandeling: zijn de juiste PBM gebruikt?
- Hoe verliep het naleven van de maatregelen tijdens de behandeling?
- Zijn er nog andere zaken die ten tijde van het bezoek van de patiënt van belang zijn?
- Voor de dagelijkse manier van werken is het belangrijk om na te gaan of de triage goed werd /wordt uitgevoerd. Met andere woorden: had op basis van de triage voorkómen kunnen worden dat de patiënt in de praktijk was? Eventueel de methode van triage aan de hand van de bevindingen aanpassen.

Afhankelijk van de resultaten kan besloten worden zorgverleners dan wel de gehele praktijk in quarantaine te nemen. Tot sluiting door de overheid voor een periode van 14 dagen kan besloten worden als uit bron- en contactonderzoek van de GGD blijkt dat een besmetting met corona daadwerkelijk in de mondzorgpraktijk heeft plaatsgevonden.

**Een mondzorgverlener blijkt (melding GGD) in contact te zijn geweest met een COVID-19 positieve patiënt. Mag de mondzorgverlener dan werken?**

Er kunnen twee situaties aan de hand zijn geweest:

1. Er was ten tijde van het contact met de patiënt sprake van een beschermd contact (volgens de Leidraad voorgeschreven PBM's, etc.). In dit geval kan analoog aan het beleid opgesteld door de Federatie Medisch Specialisten, gewerkt worden mits de zorgverleners die in contact zijn geweest in de COVID-19 positieve patiënt geen klachten hebben en in de praktijk altijd een chirurgisch mondneusmasker minimaal type II dragen (en zij bij patiëntencontact met een afstand kleiner dan 1,5 meter PBM gebruiken volgens de Leidraad). De betreffende zorgverleners krijgen heldere instructies over het vroegtijdig signaleren van gezondheidsklachten en worden bij voorkeur niet

## Vraag

## Antwoord

ingezet voor zorg van de meest kwetsbaren binnen de praktijk (zie ook: <https://lci.rivm.nl/lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/zorgmedewerkersinzetentestbeleid>).

2. Er was ten tijde van het contact met de patiënt geen of onvoldoende sprake van een beschermd contact (de Leidraad werd niet nageleefd). Dit moet aan de GGD gemeld worden, waarna in afstemming met de GGD voorwaarden voor al dan niet werken kunnen worden bepaald.

Afhankelijk van de situatie kan besloten worden zorgverleners dan wel de gehele praktijk in quarantaine te nemen.

## 4. Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's)

Vraag	Antwoord
<b>Mogen behandelingen uitgevoerd worden als de praktijk niet beschikt over de beschermingsmiddelen die volgens de Leidraad Mondzorg Corona gebruikt moeten worden?</b>	Nee, dan mogen geen behandelingen uitgevoerd worden. Er mag alleen behandeld worden als gewerkt kan worden volgens de Leidraad Mondzorg Corona, de Werkinstructie Spoedzorg COVID-19 in de Tandartspraktijk en volgens het Addendum Triage Bijzondere Doelgroep.
<b>Moet met een schort gewerkt worden?</b>	In de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken staat aangegeven wat de hygiëne-maatregelen zijn voor kleding tijdens het werk. Het is van belang deze op te volgen. De Leidraad vermeldt niet dat een aanvullend schort nodig is. Voor Patiëntengroep B uit de Leidraad gelden andere eisen. Zie daarvoor de Werkinstructie 'Spoedzorg COVID-19 in de Tandartspraktijk'.
<b>Is het dragen van een haarnet aan te raden?</b>	In de Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken staat aangegeven wat de hygiëne-maatregelen zijn voor kleding tijdens het werk. Het is van belang deze op te volgen. Een haarnet beschermt de patiënt tegen losse haren van de behandelaar. Een regulier haarnet /chirurgische muts is niet spatwater bestendig dus beschermt de behandelaar niet. Het dragen van een haarnet of andere voorzieningen op het hoofd is niet nodig bij patiënten uit patiëntengroep A. Voor patiëntengroep B gelden voor hoofdbedekking andere eisen; zie hiervoor de Werkinstructie 'Spoedzorg COVID-19 in de Tandartspraktijk'.
<b>Is het aan te bevelen om kleding te dragen die zoveel mogelijk de blote huid bedekt tegen spetters en aerosol?</b>	In de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken staat aangegeven wat de hygiëne-maatregelen zijn voor kleding tijdens het werk. Daarin staat vermeld met korte mouwen te werken. Het is van belang deze aanbeveling op te volgen. Handen en onderarmen dienen, na te hebben behandeld, gedesinfecteerd te worden met handalcohol. Voor Patiëntengroep B uit de Leidraad gelden andere eisen. Zie ook de Werkinstructie 'Spoedzorg COVID-19 in de Tandartspraktijk'.
<b>Kunnen en mogen mondneusmaskers gesteriliseerd worden in de autoclaaf, zodat deze hergebruikt kunnen worden?</b>	Hoewel het RIVM informatie heeft opgesteld voor het herverwerken van FFP-maskers ( <a href="https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/professionals/binnen-ziekenhuis/mondmaskers">https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/professionals/binnen-ziekenhuis/mondmaskers</a> ) wordt in de Leidraad Mondzorg Corona vastgehouden aan de huidige Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, die reiniging en sterilisatie niet toestaat. De door het RIVM gepubliceerde testresultaten bij herverwerking van de maskers bieden voor de Commissie Leidraad Mondzorg Corona onvoldoende grond om in de mondzorg daartoe over te gaan.
<b>Mag hetzelfde mondmasker bij meer dan 1 patiënt gedragen worden?</b>	Dat mag alleen voor families (uit Patiëntengroep A uit de Leidraad) waarvan gezinsleden direct achter elkaar gezien worden voor uitsluitend een PMO. De Leidraad Mondzorg Corona stelt in afwijking van de Richtlijn Infectiepreventie in de Mondzorgpraktijk dat alleen bij een dergelijke behandeling één en hetzelfde chirurgisch

Vraag	Antwoord
	mondneusmasker gebruikt mag worden (zonder deze aan te raken of af te doen). Hiermee komt de mondzorg tegemoet aan het landelijk advies spaarzaam te zijn ten tijde van schaarste.
<b>Mogen 'zwaardere' persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) toegepast worden?</b>	Het RIVM en de IGJ zijn van mening dat 'zwaardere' PBM voorbehouden zouden moeten zijn voor de behandeling van COVID-19 (verdachte) patiënten (Patiëntengroep B uit de Leidraad) zoals staat beschreven in de Werkinstructie 'Spoedzorg COVID-19 in de Tandartspraktijk'. Voor patiëntengroep A uit de Leidraad bieden de PBM's uit de Leidraad voldoende bescherming.
<b>Moeten speciale FFP2-maskers gebruikt worden bij het behandelen van niet-coronapatiënten?</b>	Nee, een chirurgisch mondneusmasker, type II/R (dan wel type II gecombineerd gedragen met gezichtsscherm), volstaat bij het behandelen van niet COVID-19 (verdachte) patiënten, naast de gebruikelijke beschermingsmiddelen. Volg de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken en neem de aanvullende maatregelen uit de Leidraad Mondzorg Corona in acht.
<b>Welke eigenschappen heeft een goed gezichtsscherm?</b>	Een gezichtsscherm valt niet onder enige norm. Het doel van het scherm is om te zorgen dat geen spatten het gezicht van de drager bereiken. Omdat geen eisen gesteld worden aan het scherm moet zelf afgewogen worden of het voorhanden zijnde exemplaar geschikt is voor het beoogde gebruik en of het na gebruik eenvoudig en effectief te reinigen en te desinfecteren is.
<b>Moet een mondneusmasker type II volledig aansluiten op het gezicht?</b>	Het type II masker moet zorgvuldig worden opgezet zodat het zoveel mogelijk aanligt tegen het gelaat.
<b>Is een gewone bril (op sterkte) in combinatie met een type II/R mondneusmasker toegestaan voor behandeling van patiënten uit patiëntengroep A?</b>	Ja, mits de bril voldoet aan de eisen om als spatbril gebruikt te kunnen worden, die beschreven staan in de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken. Bij behandeling van patiënten uit patiëntengroep B moet gewerkt worden volgens de Werkinstructie 'Spoedzorg COVID-19 in de Tandartspraktijk' en volstaat een gewone bril dus niet.
<b>In veel praktijken worden polo's gedragen met een wasvoorschrift van 40 graden. Is wassen op 40 graden voldoende om het virus te doden?</b>	Bedrijfskleding behoort volgens de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken altijd gewassen te worden op 60 graden.
<b>Waarmee moet een gezichtsscherm gereinigd worden?</b>	Zorgvuldig met water en zeep reinigen wordt hiervoor geaccepteerd omdat dit het eventueel aanwezige virus op een dergelijke ondergrond voldoende inactieveert.
<b>Moet werkkleding gewisseld worden gedurende de werkdag?</b>	Volgens de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken hoeft dat niet. Bij zichtbare verontreiniging behoort kleding gewisseld te worden.  Voor behandeling van patiënten uit patiëntengroep B gelden aanvullende eisen ten aanzien van kleding.
<b>Het is moeilijk te ontdekken of de mondneusmaskers de juiste zijn. Teksten op de verpakking zijn vaak moeilijk te</b>	Chirurgische mondneusmaskers zijn niet gemarkeerd op het masker zelf, maar wel op de verpakking (meestal 50

Vraag	Antwoord
<b>ontcijferen. Waar moet op gelet worden?</b>	stuks). Deze moet de tekst bevatten 'Type II' dan wel 'Type II/R' en de tekst 'NEN-EN 14683'.
<b>Mag gewerkt worden zonder mondneusmasker maar met alleen een gezichtsscherf?</b>	Volgens de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken mag dat niet. Een gezichtsscherf vervangt nooit een mondneusmasker.
<b>Hoe om te gaan met het feit dat de mondzorg alliantie het dringend advies voor patiënten om ook in de praktijk een mondneusmasker te dragen onderschrijft?</b>	<p>Mits het mondneusmasker door de patiënt hygiënisch verantwoord wordt toegepast, biedt deze maatregel met name voordelen als de 1,5 meter lastig kan worden gehandhaafd. Voor de behandeling moet het mondkapje echter af. Patiënten die een eigen mondneusmasker dragen wordt geadviseerd de instructie van de overheid te volgen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. gooi een éénmalig te gebruiken exemplaar weg bij het restafval;</li> <li>2. berg een wasbaar mondkapje zo steriel mogelijk op, bijvoorbeeld in een afgesloten zakje of bakje;</li> <li>3. was vervolgens de handen;</li> <li>4. neem plaats in de behandelstoel;</li> <li>5. reinig na de behandeling weer de handen;</li> <li>6. zet na de behandeling een nieuw niet-medisch mondkapje of schoongewassen exemplaar van textiel op en verlaat zo de praktijk.</li> </ol> <p>De praktijksetting kan zodanig zijn dat afgeweken moet worden van de algemene instructie. Informeer in dat geval de patiënten omtrent de eigen praktijkinstructie.</p>

## 5. Praktijkvoering: aerosolproductie

Vraag	Antwoord
<b>Wat is bekend over overdracht van het virus via aerosolen?</b>	<p>De belangrijkste besmettingsroutes zijn overdracht via druppels door niezen/hoesten en via de handen (RIVM). De druppels door niezen en hoesten zijn ook een vorm van aerosol maar dan met dikkere druppels dan het aerosol in de mondzorg.</p> <p>Of bij handelingen in de mondzorg de aerosol een rol speelt in overdracht van het virus is niet bewezen, maar het is aannemelijk dat risico op virusoverdracht bestaat.</p> <p>Bij de behandeling van COVID-19 (verdachte) personen zullen daarom specifieke maatregelen genomen moeten worden zoals staan beschreven in de Werkinstructie Spoedzorg COVID-19 in de Tandartspraktijk.</p>
<b>Hoe kan aerosolvorming tijdens behandeling beperkt worden?</b>	<p>Hoewel de Leidraad aerosolvormende handelingen niet verbiedt kan het zinvol zijn om ze te beperken. Een bewezen effectieve methode om te zorgen dat spray, dan wel koelwater, niet leidt tot bio-aerosol is bijvoorbeeld het plaatsen van rubberdam voor het prepareren. Het prepareren zonder koeling is vanwege de schadelijke effecten op de pulpa niet te adviseren.</p> <p>Indien bij gebitsreiniging geen adequate nevelafzuiging toegepast kan worden, valt te overwegen handinstrumenten te gebruiken i.p.v. ultrasoon reinigen en bijv. polijsten toe te passen i.p.v. het gebruik van airflow.</p>
<b>Moet tussen patiënten van patiëntengroep A uit de Leidraad extra tijd worden gepland i.v.m. aerosolen?</b>	<p>Het is niet nodig een extra pauzetijd in te lassen tussen twee patiënten (in dezelfde behandelkamer). Hierbij moet er van uitgegaan worden dat de behandelaar strikt werkt volgens de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, aangevuld met de aanbevelingen uit de Leidraad.</p> <p>Voor behandeling van patiënten uit patiëntengroep B gelden andere eisen.</p>
<b>Kan piëzo, ultrasoon en de meerfunctiespuit gebruikt worden?</b>	<p>De Leidraad Mondzorg Corona legt geen beperkingen op qua behandelingen en te gebruiken apparatuur. Wel wordt geadviseerd bij aerosolvormende behandelingen waar mogelijk rubberdam toe te passen. Dat kan niet bij piëzo en ultrasoon en is niet echt werkbaar bij enkel gebruik van de meerfunctiespuit. In dat geval wordt geadviseerd een grote nevelafzuiger te gebruiken en moet deze zo worden toegepast dat alle aerosol kan worden afgezogen.</p>
<b>Gelden voor het werken met airpolisher dezelfde regels als voor het werken met ultrasoon?</b>	<p>De werking van airpolisher verschilt van de werking van ultrasoon, namelijk dat het een mengsel van water, poeder en lucht betreft. De aerosolproductie is daarom groter. Op basis van klinische ervaring blijkt de mate van aerosol te verschillen tussen diverse merken en types airpolisher. Het wordt geadviseerd een grote nevelafzuiger te gebruiken en deze zo toe te passen dat alle aerosol kan worden afgezogen.</p>
<b>Moet de patiënt gorgelen met H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> of is spoelen voldoende?</b>	<p>Gorgelen kan onverstandig zijn (per patiënt beoordelen) i.v.m. het onnodige risico op verslikken wat een ongewenste hoestreflex kan veroorzaken en het gorgelen zelf kan ook spetters veroorzaken.</p>
<b>Kan waterstofperoxide ook bij kinderen gebruikt worden?</b>	<p>Er is geen leeftijdsgrens. Wel moet het kind zelfstandig kunnen spoelen. Dit om te voorkomen dat het kind gaat hoesten of zich verslikt.</p>

## Vraag

**Zijn er contra-indicaties voor spoelen met H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>?**

**Is het mogelijk dat het spoelen met waterstofperoxide een reactie in de mond veroorzaakt, anders dan prikkeling en een onaangename smaak?**

**Wat is de reden van voorspoelen en wat is de werking van veelgebruikte middelen?**

## Antwoord

Er zijn geen contra-indicaties bekend als de waterstofperoxide wordt verdund tot 1-1,5% [PubMed ID 21356027].

Om het risico op bijwerkingen zo laag mogelijk te maken is het belangrijk om de waterstofperoxide in de juiste verdunning te gebruiken (1-1,5%)[PubMedID: 21356027]. Een dergelijke verdunning is niet stabiel en dient daarom kort voor de toepassing te worden bereid.

Beschreven is dat door intensief spoelen er spoelmiddel in de uitvoergang van de parotis speekselklier terecht komt, wat een ontstekingsreactie van de ductus kan veroorzaken, waardoor obstructie optreedt. Het gevolg is dat de parotis het speeksel niet meer kwijt kan. Dit geeft een zwelling voor het oor die groter wordt tijdens/na het eten [PubMedID: 21091540]. Dit is een bijwerking die veel beschreven is bij het gebruik van chloorhexidine, maar ook kan ontstaan door spoelen op zich. Het advies is daarom niet te intensief (krachtig/veel) te spoelen.

De reden van voorspoelen is in het algemeen de microbiologische belasting van het aerosol te verminderen.

Uit literatuuronderzoek is gebleken dat voorspoelen met een antibacterieel spoelmiddel helpt om de bacteriële druk in een aerosol te verlagen [PubMedID: 15127864]. Uit een systematische review naar het effect van spoelen met een antibacterieel spoelmiddel voorafgaande aan de behandeling blijkt dat spoelmiddelen met chloorhexidine, essentiële oliën (Listerine®) en cetylpyridinium chloride (CPC) het aantal kolonievormende eenheden significant verminderen met 64,8% ten opzichte van de controlegroep [PubMed ID: 31761015]. Het voorspoelen met chloorhexidine reduceert ook de bacteriële druk in het speeksel gedurende 60 minuten tijdens een subgingivale gebitsreiniging [PubMedID:1753316]. Bij parodontaal gezonde mensen is voorspoelen effectiever dan bij patiënten met parodontitis [PubMedID:32515413]. Het Sars-Cov-2 virus bleek echter minder gevoelig voor chloorhexidine [PubMed ID:32035997, zie ook <https://doi.org/10.22037/rrr.v5i1.29543>].

Het Sars-Cov-2 virus is aangetoond in speeksel [PubMedID:32047895]. Het laten voorspoelen met waterstofperoxide is voortgekomen uit een Chinese publicatie [PubMedID: 32127517] waarin wordt beschreven wat de transmissieroutes zijn van Sars-Cov-2 in een tandheelkundige setting en waarbij advies gegeven wat daar als bescherming tegen gedaan kan worden. Dit betreft een afgeleid advies dat gebaseerd is op een enkele studie waar met Sars-Cov-2 virus besmet oppervlak werd behandeld met diverse middelen. Het bleek dat met ethanol, waterstofperoxide en natrium hypochloriet het oppervlak binnen een minuut was gedesinfecteerd. Hoewel internationaal de aanbeveling om te spoelen met waterstofperoxide werd overgenomen, was er geen wetenschappelijke onderbouwing voor de werking van waterstofperoxide in de mond op het Sars-Cov-2 virus [PubMed ID: 32035997, 32127517]. Waterstofperoxide wordt in de mond snel afgebroken waardoor het ook snel zijn effectiviteit verliest [PubMedID: 27290611]. Het effect is vooral aanwezig tijdens het spoelen en is na het uitspugen snel verdwenen [PubMed ID:21356027].

In de Leidraad is ervoor gekozen het advies om te spoelen met waterstofperoxide over te nemen hoewel dit een advies was op basis van afgeleide informatie. Het Sars-Cov-2 virus is niet gevoelig gebleken voor antibacteriële middelen, maar



## Vraag

## Antwoord

wel voor 1% waterstofperoxide [PubMed ID: 32035997]. Vandaar dat de Leidraad in overweging geeft 1 minuut met 1% waterstofperoxide te laten spoelen voorafgaand aan de behandeling. Mondzorgverleners die overwegen aanvullend ook met chloorhexidine te laten spoelen wordt aangeraden eerst met waterstofperoxide te laten spoelen en daarna met chloorhexidine [PubMedID: 9846796].

Meer recent zijn twee publicaties verschenen: 1). Een 'in vitro' onderzoek waarin de werking van waterstofperoxide en een jodiumoplossing vergeleken werden en waarbij geconcludeerd werd dat waterstofperoxide minimaal effectief was tegen het SARS-CoV-2 virus terwijl de jodiumoplossing al bij lage concentratie zeer effectief was [PubMedID: 32608097]. De auteurs bevelen daarom aan om voor de behandeling te gaan spoelen met een jodiumoplossing. Dit advies heeft de Commissie Leidraad Mondzorg Corona niet overgenomen, omdat met jodium de kans bestaat op een allergische reactie waarbij het middel erger kan zijn dan de kwaal [zie discussie PubMedID: 27509308]. 2). Uit een 'in vivo' pilot studie met tien geïncubeerde COVID-19 patiënten bleek op basis van DNA-analyse 30 minuten na het spoelen en gorgelen met waterstofperoxide er geen aantoonbaar effect meetbaar. Hoewel het om een kleine studie gaat en de aanwezigheid van DNA-materiaal van het SARS-CoV-2 virus niet zegt of het om levende potentieel infectieuze virussen gaat, roept dit wel op om ook naar alternatieve spoelmiddelen te zoeken.

Cetylperidinium chloride (CPC) is een quaternaire ammoniumverbinding waarvoor in een recent artikel uit Mei 2020 wordt opgeroepen om het in te zetten tegen Sars-Cov-2. De auteurs geven aan dat van CPC is aangetoond dat het antivirale eigenschappen heeft tegen een groot aantal virussen die gerelateerd zijn aan het coronavirus [PubMedID: 32451736]. Zo heeft CPC heeft een antivirale werking tegen het Influenzavirus [PubMedID:28936484, zie ook <https://doi.org/10.1093/function/zqaa002>] en ook tegen het hepatitis B virus [<https://doi.org/10.1016/j.virusres.2019.01.004>]. Tevens onderdrukt het de symptomen van een bovenste luchtweginfectie [PubMed ID 28088167]. Laboratoriumonderzoek in een muismodel heeft laten zien dat van de 36 onderzochte potentieel effectieve producten CPC op de 9<sup>de</sup> plaats staat maar wel bovenaan staat als het gaat om eenvoudig verkrijgbare (OTC) spoelmiddelen [PubMedID: 30918074]. CPC wordt door de Federal Drug Administration (FDA) gezien als een veilig middel [<https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/31239#section=Food-Additives-and-Ingredients>]. Daarbij heeft een 'substantiviteit' van 2-5 uur [PubMedID: 8794966] en het dus langer doorwerkt dan waterstofperoxide.

Een recent laboratoriumonderzoek [<https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa471>] laat zien dat ook een spoelmiddel met essentiële oliën een antivirale werking tegen Sars-Cov-2 kan hebben.

Samenvattend: Voorspoelen als handeling om de besmettelijkheid van een aerosol te reduceren wordt algemeen aanbevolen en is onafhankelijk van 'corona' een nuttige handeling. Het wetenschappelijk bewijs voor de antivirale werking van waterstofperoxide tegen sars-Cov-2 is slechts een afgeleid advies. Voor CPC is er ook geen direct bewijs in relatie tot Sars-Cov-2 maar wel onderzoek naar corona-gerelateerde virussen. Op basis van de thans beschikbare literatuur zou een

**Vraag**

**Antwoord**

spoelmiddel met als actief ingrediënt CPC als alternatief voor waterstofperoxide gebruikt kunnen worden [zie ook PubMedID 32577830]. Voor essentiële oliën is momenteel het bewijs nog erg dun.

## 6. Praktijkvoering: klimaat ruimte

Vraag	Antwoord
<b>Moet de behandelkamer tussen de patiënten door ongebruikt blijven om aerosol te laten neerslaan?</b>	<p>Het is niet nodig een extra pauzetijd in te lassen tussen twee patiënten uit patiëntengroep A uit de Leidraad (in dezelfde behandelkamer). Hierbij moet er van uitgegaan worden dat de behandelaar strikt werkt volgens de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, aangevuld met de aanbevelingen uit de Leidraad.</p> <p>Voor patiënten uit patiëntengroep B gelden andere eisen.</p>
<b>Moeten tijdens de behandeling de ramen (en deur) dicht worden gehouden of juist open?</b>	<p>Het uitgangspunt is dat er geventileerd moet worden, zodat verdunning van de concentratie aerosol optreedt in de behandelruimte. Of door het openen van ramen (en/of deuren) ventilatie effectief plaats kan vinden, verschilt per situatie en hangt af van de daarbij ontstane luchtstroom. Goed ontworpen mechanische ventilatie houdt rekening met luchtstromen. Op praktijkniveau zal bepaald moeten worden op welke wijze het best kan worden geventileerd.</p> <p>Voor Patiëntengroep B uit de Leidraad gelden specifieke regels. Deze staan beschreven in de Werkinstructie Spoedzorg COVID-19 in de Tandartspraktijk.</p>
<b>Als in de behandelkamer geen ramen open kunnen, volstaat dan om de deur open te zetten?</b>	<p>Het verplaatsen van lucht naar andere ruimte waar al dan niet mensen aanwezig zijn verdient niet de voorkeur.</p>
<b>Kan een airconditioning worden ingezet?</b>	<p>Volgens de Richtlijn Infectiepreventie in de Mondzorgpraktijk worden geen eisen gesteld aan de luchtkwaliteit in kritische ruimten. Er worden ook geen eisen m.b.t. filters gesteld. Wel wordt geacht dat, indien apparatuur aanwezig is, deze jaarlijks onderhouden wordt. Het gebruik van een eenvoudige airconditioningunit die lucht enkel rondpompt (recirculatie) zonder adequaat filter is niet gewenst.</p> <p>Voor behandeling van patiënten uit patiëntengroep B uit de Leidraad staat in de Werkinstructie beschreven dat een HEPA-filter verplicht is en regulier onderhoud plaatsvindt waarbij filter wordt vervangen dan wel gereinigd.</p>
<b>Kan een luchtzuiveringsapparaat worden ingezet?</b>	<p>De leidraad gaat hier niet op in. De wetenschappelijke literatuur geeft aan dat dit een zinvolle overweging kan zijn. Omdat van luchtreinigingsapparaten geen kwaliteitsnormen bekend zijn is het niet mogelijk om daar in dit stadium een aanbeveling over te doen.</p>
<b>Kan een luchtdesinfectieapparaat (bijv. SterilAir PRO) worden ingezet?</b>	<p>Over het effect van dergelijke apparaten is in de wetenschappelijke literatuur geen onderzoek voorhanden. De Leidraad gaat hier niet op in.</p>
<b>Wat is het beleid ten aanzien van het gebruik van het patiënten toilet?</b>	<p>Mondzorgpraktijken moeten de mogelijkheid aan hun patiënten bieden gebruik te kunnen maken van het toilet. Omdat strikte triage wordt toegepast hoeven geen extra maatregelen genomen te worden voor het toilet. Natuurlijk moeten na de toiletgang wel handen gewassen worden. Rekening houdend met de adviezen in de Leidraad zullen overigens patiënten kort verblijven in de praktijk en zullen niet onnodig andere mensen meekomen. Hiermee zal het toiletbezoek minder vaak</p>

Vraag	Antwoord
	<p>voorkomen dan gebruikelijk.</p> <p>Indien een patiënt uit patiëntengroep B onverhoopt gebruik maakt van het toilet, dient direct aansluitend deze ruimte gereinigd te worden.</p>
<p><b>Als het niet mogelijk is anderhalve meter afstand te handhaven in de praktijk, bijv. in smalle gangen, hoe erg is dat?</b></p> <p><b>Hoe moet een omloopassistentie omgaan met het 'anderhalve meter praktijkbeleid'?</b></p>	<p>Incidenteel niet voldoen aan de anderhalve-meter-eis kan geen kwaad, bijv. als twee mensen langs elkaar lopen. Het streven blijft echter om dit zoveel mogelijk te voorkómen.</p> <p>De omloop assistente zal ook de 1,5 meter moeten respecteren. Bij handelingen waarbij dichter dan 1,5 meter in de buurt van een potentiële bron gekomen wordt, zal de omloopassistentie een chirurgisch mondneusmasker type II moeten dragen. Bij fysiek contact geldt dat de PBM (zie aanvullende maatregelen in de Leidraad) moeten worden gedragen.</p>
<p><b>Welke maatregelen gelden in bijv. de keuken en/of kantine?</b></p> <p><b>Mag praktijkkleding gedragen worden tijdens de lunchpauze?</b></p>	<p>Het is noodzakelijk om ook als personeel binnen de praktijk altijd de 1,5 meter afstand in acht te nemen.</p> <p>De Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken geeft precies aan hoe om te gaan met bedrijfskleding. De leidraad voegt op dit gebied geen extra maatregelen toe. Tegen het tussen de middag kleding uitdoen bestaat geen bedenking, het advies is dan om de kleding niet weer opnieuw aan te doen na de pauze maar te vervangen door schone kleding. Dit i.v.m. met mogelijke transmissie van micro-organismen bij het tijdelijk ophangen van reeds gedragen kleding.</p>
<p><b>Wat is het standpunt van gebruik van de mobiele telefoon door patiënten in de wachtkamer (na handdesinfectie)?</b></p>	<p>Het gebruik van een mobiele telefoon verhoogt het risico op transmissie van micro-organismen van buiten de praktijk en mogelijk verdere verplaatsing van micro-organismen naar buiten de praktijk. Het gebruik van een mobiele telefoon wordt dus afgeraden. Indien een patiënt toch gebruik maakt van zijn telefoon, kan verzocht worden de handen opnieuw te desinfecteren.</p>
<p><b>Is desinfectiemiddel zonder alcohol ook goed?</b></p>	<p>Een desinfectiemiddel anders dan alcohol mag als het is voorzien van een zgn. N-nummer (Nederlands toelatingsnummer) en als bij gebruik de gebruiksaanwijzing van de leverancier wordt gevolgd (beoogd gebruik).</p>
<p><b>Is een baliescherm noodzakelijk?</b></p>	<p>Nee, als 1,5 meter afstand tot de baliemedewerker is gewaarborgd is dit niet nodig. Indien er niet voldoende afstand is en er geen baliescherm aanwezig is, zal de baliemedewerker een mondneusmasker moeten dragen.</p>
<p><b>Hoe om te gaan met een gezin met meerdere kleine kinderen?</b></p>	<p>Het beleid is in het algemeen om zoveel mogelijk alleen te komen. Kinderen hebben echter veelal begeleiding nodig. Patiënten, ook kinderen, mogen geen extra bron van transmissie worden. Toelaten van meerdere kinderen tegelijkertijd kan, mits dit voor de praktijk beheersbaar is.</p>
<p><b>Moeten bezorgdienstmedewerkers, die toegang hebben tot de praktijk een mondneusmasker dragen?</b></p>	<p>Binnen de praktijk geldt het 1,5 meter beleid. Indien dit niet is te handhaven dan is een (niet-medisch) mondneusmasker voor de bezorger de te nemen maatregel.</p>

### Vraag

**Is het verantwoord om met meerdere patiënten en meerdere medewerkers in één ruimte te werken?**

### Antwoord

Hier geldt onverkort de 1,5 meter maatregel. Als die niet kan worden aangehouden dienen door het personeel mondneusmakers gedragen te worden. Bij behandeling van patiënten dienen PBM gebruikt te worden volgens de Richtlijn Infectiepreventie in de Mondzorgpraktijk.

Bij behandeling van patiënten uit patiëntengroep B gelden aanvullende eisen betreffende de samenstelling van het behandelteam. Hierbij mag slechts één patiënt (en een evt. begeleider) in de behandelruimte verblijven (zie Werkinstructie Spoedzorg COVID-19 in de Tandartspraktijk).

**Is het mogelijk de ruimte tussen de stoelen in de wachtkamer te verkleinen door er plexiglas schotten tussen te plaatsen?**

Het doel van de in de Leidraad aangegeven maatregelen is om te zorgen dat de 1,5 meter maatregel wordt toegepast en om te voorkomen dat er teveel mensen in de wachtruimte zijn. Als schotten noodzakelijk zijn omdat de wachtruimte te beperkt is, zal vooral het aantal mensen in de ruimte moeten worden genomen als maat voor de 1,5 meter aanwijzing van de overheid.

Over de omvang van schotten en de werking is geen verdere kennis voor handen.