

Frequently Asked Questions (FAQ's)

Leidraad Mondzorg Corona

Addendum Leidraad Mondzorg Corona

Versie 18 juni 2020

Nieuwe vragen zijn **geel** gemarkeerd

Inhoud

1. Leidraad algemeen	3
2. Triage: patiënten	5
3. Triage: medewerkers	12
4. Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's)	15
5. Praktijkvoering: aerosolproductie	18
6. Praktijkvoering: klimaat ruimte	21

1. Leidraad algemeen

Vraag	Antwoord
1 Waarom is een commissie ingesteld om tot een aanpak te komen?	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.
2 Hoe is de commissie tot stand gekomen?	De commissie is zo gevormd dat deze qua opzet parallellen vertoont met het OMT-team dat de overheid adviseert. 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.
3 Wat is de basis van de Leidraad?	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 de wetenschappelijke literatuur en het algemeen geldende RIVM-beleid.
4 Hoe wordt het mogelijke risico voortkomend uit het volgen van de Leidraad gemonitord?	Mondzorgverleners komen in aanmerking/zijn aangesloten op het GGD test-netwerk en meldingen zullen zoveel mogelijk centraal worden geregistreerd zodat bijsturing van de Leidraad op basis hiervan mogelijk is en indien nodig zal geschieden. De commissie verzoekt de mondzorgkoepels de monitoring op te zetten.
5 Hoe verhoudt de Leidraad zich tot de landelijke ontwikkeling van de pandemie?	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.
6 Waarom is er een verschil tussen het advies van ACTA c.s. en het advies in de Leidraad?	Het belangrijkste verschil zit in het feit dat de Leidraad triage toepast. Het 'ACTA-advies' gaat er vanuit dat elke patiënt drager van het virus is. Daarom wordt daarin ook schort, muts en 30 minuten ventileren tussen elke patiënt aangegeven. Dat is niet in lijn met het huidige Nederlandse beleid, wat gebaseerd is op de beheersbaarheid van risico's. Het zou ook efficiënt gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen niet bevorderen.
7 Waarom was de eerste (concept)versie strenger dan de tweede versie?	In de eerste versie van de leidraad (2.0) werden patiënten met een verhoogd risico op een ernstig beloop van COVID-19, de risico-patiënten, uitgezonderd van reguliere mondzorg. Mede op advies van het RIVM heeft de commissie dit laten vallen. Omdat de Corona periode nog langdurig aanwezig zal blijven, is het op voorhand uitsluiten van specifieke groepen niet aan te bevelen. Per patiënt kan en moet nu de afweging gemaakt worden tussen de urgentie van de behandeling en de mogelijke risico's.

Vraag	Antwoord
8 Is, bij het tot stand komen van de leidraad naar het buitenland gekeken?	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. Zo gelden in Zuid-Europa strengere maatregelen dan bijvoorbeeld in Duitsland of Scandinavië. De Leidraad heeft meer parallellen met hoe in de laatst genoemde landen wordt gewerkt.
9 Vanaf wanneer mag weer reguliere mondzorg verleend worden?	Mondzorgpraktijken kunnen vanaf 23 april jl. weer reguliere mondzorg verlenen mits ze daarbij de Leidraad Mondzorg Corona volgen.
10 Mag alle reguliere zorg weer uitgevoerd worden?	De leidraad stelt geen verdere voorwaarden aan het uit te voeren type mondzorg. Het is echter wel de bedoeling dat eerst de meest urgente mondzorg wordt opgepakt en de mondzorg zodoende stapsgewijs wordt opgeschaald.
11 Ben ik verplicht de praktijk weer op te starten en reguliere mondzorg te verlenen?	Mondzorgpraktijken zijn niet verplicht de reguliere mondzorg weer op te pakken. Praktijken kunnen hun eigen afweging maken. Het is wel verplicht spoedzorg in de eigen praktijk te blijven geven aan niet-coronapatiënten. Bij zowel spoed als bij het hervatten van reguliere zorg dient de Leidraad gevolgd te worden.
12 Hoe informeer ik patiënten over hygiënemaatregelen in de praktijk?	Het is van belang de patiënten goed te informeren; daartoe kunnen diverse middelen bij de beroepsvereniging digitaal verkregen worden.
13 In de eerste versie van leidraad werd er gesproken van risicogroep. Deze is echter in de huidige versie niet terug te vinden. Wat is de reden hiervoor? Is er geen risicogroep in de tandheelkunde?	De eerder genoemde risicogroepen worden niet langer door triage uitgesloten. Het RIVM heeft na kennis genomen te hebben van de conceptleidraad geoordeeld dat risicogroepen niet op voorhand uitgesloten hoeven te worden van reguliere behandeling.
14 In de Leidraad wordt gesteld: 'Bepaal daarom zelf of het behandelen van patiënten met spoedklachten opweegt tegen de risico's.' Wordt hiermee aangegeven dat feitelijk de zorgplicht vervalt?	De Leidraad geeft niet aan dat de zorgplicht vervalt. Patiënten kunnen altijd geholpen worden. Mogelijk dat uit organisatorisch oogpunt spoedbehandeling wel op afspraak moet gebeuren. Het voorschrijven van pijnstilling om de tijd tot de afspraak dragelijk te maken kan deel uitmaken van het komen tot zorgverlening.

2. Triage: patiënten

Vraag	Antwoord
1 Wie mag de triagelijst/flowchart gebruiken?	De triagelijst/flowchart mag mondeling dan wel schriftelijk aan de patiënt worden voorgelegd door de mondzorgprofessional dan wel direct voor hen werkend personeel.
2 Hoe 'houdbaar' is het resultaat van de triage?	Het resultaat van de triage is slechts zeer beperkt geldig. Het is daarom, ongeacht het afnemen van eerdere triage, van belang dat voorafgaand aan de daadwerkelijke afspraak de patiënt wordt geattendeerd op het belang ervan en dat bij voorkeur voor afreizen richting de praktijk de patiënt hierover een reminder krijgt, bij binnenkomst van de praktijk wordt gecontroleerd of de patiënt deze informatie heeft ontvangen. 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.
3 Moet de triage worden gedocumenteerd?	Het resultaat van de actuele triage, geldig ten tijde van de behandeling, dient in ieder geval in het patiëntdossier te worden vastgelegd.
4 Er is een categorie patiënten weggevalen in de Leidraad Mondzorg Corona, klopt dat?	Dat klopt. De indeling in categorieën patiënten is in de definitieve versie van de Leidraad Mondzorg Corona aangepast ten opzichte van de eerder gedeelde definitieve conceptversie van de leidraad. Dat is gebeurd na afstemming met het RIVM en de IGJ.
5 Welk risico blijft over na zorgvuldige triage?	Met de huidige prevalentie van COVID-19, de strikte triage op symptomatische personen (met verhoogd risico op besmettelijkheid) en de extra maatregelen en de reeds aanwezige bescherming van de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken zijn de commissie én het RIVM van mening dat de risico's in de mondzorgpraktijk voor zowel de zorgverlener als de patiënt voldoende laag zijn.
6 Hoe groot is de kans dat pre- en asymptomatische patiënten toch besmet zijn?	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. Met name goed opgezet onderzoek ontbreekt. 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.

Vraag	Antwoord
7 Zijn mensen zonder symptomen (die eventueel wel corona hebben) niet besmettelijk? Want als bij dergelijke patiënten aerosol geproduceerd wordt bijv. tijdens een gebitsreiniging dan kan dit ingeademd worden.	Het RIVM stelt: 'Op basis van de huidige literatuur zijn het voornamelijk symptomatische personen die bijdragen aan de verspreiding en lijkt de bijdrage van asymptomatische personen en presymptomatische transmissie aan de verspreiding beperkt (Ghina1 2020, EDC 2020c)'. Aangevuld met de werkwijze in de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken en de maatregelen van de Leidraad is daarmee de kans op overdracht in mondzorgpraktijken zo minimaal mogelijk. In deze specifieke vraag zal het PBM samen met adequate nevelafzuiging moeten voorkomen dat transmissie plaatsvindt.
8 Hoe lang moet een patiënt klachtenvrij zijn voordat deze in de praktijk kan worden behandeld?	Gebruik de flowchart voor strikte triage van patiënten om antwoord te krijgen op de vraag wie je wel en niet kunt behandelen.
9 Als twijfel bestaat of een patiënt die voor een (spoed)behandeling komt het coronavirus bij zich draagt. Hoe te handelen?	Gebruik de flowchart voor triage van patiënten (pdf) om antwoord te krijgen op de vraag wie je wel en niet kunt behandelen. Bij twijfel overleg met de patiënt en stel de behandeling zo nodig uit.
10 Hoe om te gaan met risicopatiënten met bijv. diabetes mellitus, hart- en vaatziekten, COPD, obesitas etc. Moet bij deze patiënten de behandeling worden uitgesteld?	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 die vervolgens eventueel in overleg met huisarts en vervolgens in goed overleg met de patiënt besluit of behandeling verantwoord is.
11 Het doel van triage is om enkel gezonde mensen te behandelen waarbij het gaat over het wel of niet hebben van COVID-19. Maar wat nu als blijkt dat een patiënt graag wil komen die zich gezond voelt, ondanks dat deze bijv. hartpatiënt is en voor controle naar de cardioloog gaat en bijv. bloedverdunners en antistollingsmedicatie gebruikt. En ook patiënten met gereguleerde diabetes bijvoorbeeld, of met hooikoorts. Vorig jaar nieuwe heup gekregen. Uit de triage alles met nee kunnen beantwoorden, maar verder voelen ze zich gezond. Kan een dergelijke patiënt overleg met henzelf nu wel behandeld worden of niet?	Triage is alleen bedoeld om onderscheid te kunnen maken betreffende COVID-19. Alle andere mogelijke ziekten dan wel aandoeningen die een patiënt kan hebben dienen aan bod te komen bij de normale medische anamnese. Als daaruit zaken naar voren komen waarover twijfel bestaat dient overleg met de huisarts plaats te hebben.

Vraag	Antwoord
12 Hoe om te gaan met een astmapatiënt bij triage? Valt deze onder de noemer patiënten met chronische longklachten waardoor ze tijdelijk niet behandeld mogen worden? Of kan deze patiënt behandeld worden?	Na triage dient de anamnese te worden afgenomen door de mondzorgprofessional die vervolgens eventueel in overleg met huisarts en vervolgens in goed overleg met de patiënt besluit of behandeling verantwoord is.
13 Mag een patiënt met een pacemaker (zonder medicatie) behandeld worden? Patiënt heeft pacemaker omdat prikkelgeleiding niet goed is. Verder geen hartfalen of medicatie.	Na triage dient de anamnese te worden afgenomen door de mondzorgprofessional die vervolgens eventueel in overleg met huisarts en vervolgens in goed overleg met de patiënt besluit of behandeling verantwoord is.
14 Mag een patiënt die tot de zgn. kwetsbare groepen gerekend kan worden behandeld worden?	Bij de triage komt een dergelijk persoon in groep A (tenzij B van toepassing is) bij de oranje pijl. Hier staat aangegeven "Mondzorg is mogelijk na verdere anamnese en risico-inschatting door mondzorgprofessional in samenspraak met de patiënt". In algemene zin adviseert de overheid 'risicogroepen' thuis te blijven. De mondzorgprofessional echter kan besluiten, eventueel in overleg met de huisarts en vervolgens in goed overleg met de patiënt, dat behandeling toch verantwoord plaats kan vinden. Indien tot behandeling wordt overgegaan leg de overwegingen dan goed vast in het dossier. Tekst RIVM: "Kwetsbare groepen zijn mensen die een hoger risico hebben op ernstig verloop van COVID-19. Dit zijn: 1. mensen van 70 jaar en ouder 2. volwassenen (ouder dan 18 jaar) met een van onderliggende aandoeningen: • chronische afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen, die vanwege de ernst onder behandeling van een longarts zijn; • chronische hartaandoeningen, die vanwege de ernst onder behandeling van een cardioloog zijn; • diabetes mellitus: slecht ingestelde diabetes of diabetes met secundaire complicaties; • 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 aangeboren of op latere leeftijd ontstane ernstige afweerstoornissen waarvoor behandeling nodig is, of tijdens en binnen 3 maanden na chemotherapie en/of bestraling bij kankerpatiënten; • een onbehandelde hivinfectie of een hivinfectie met een CD4 cluster of differentiation 4 -getal <200/mm³; • ernstig leverlijden in Child-Pugh classificatie B of C; • morbide obesitas (BMI Body Mass Index >40)."

Vraag	Antwoord
15 Waarom is er nog geen reguliere / noodzakelijke zorg beschikbaar voor kwetsbare patiënten uit de intramurale zorg?	Op dit moment lijkt de prevalentie van COVID-19 in instellingen hoger dan in de algemene praktijk. Daarnaast kan het lastig zijn om een valide triage uit te voeren waardoor in eerste instantie deze groep niet was opgenomen in de leidraad. Inmiddels is een addendum beschikbaar gekomen voor noodzakelijke mondzorg aan deze groep patiënten..
16 70+ en medisch gecompromitteerde patiënten worden niet door triage van reguliere behandeling uitgesloten. Waarom is dit?	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.
17 Wat als een patiënt die in een verpleegtehuis werkt en daarbij op de kamer is geweest bij mensen met Covid-19 en ook mensen vervoert met Covid-19. Wel 1,5 meter afstand bewaart. Deze patiënt zelf geen symptomen van Covid-19 heeft en 4 dagen geleden voor het laatst gewerkt heeft?	Volgens triage mag behandeld worden, het RIVM legt dergelijke medewerkers geen beperking op. Als de medewerker goed is beschermd zoals in ziekenhuizen, dan is de kans klein dat deze wordt besmet door de patiënt.
18 Zijn er (straks) voldoende CAM-locaties?	Omdat mondzorg ook uitgesteld kan worden tot iemand minimaal 24 uur COVID-19 klachten vrij is (RIVM minimum), kan veel mondzorg alsnog in de algemene praktijk geleverd worden. Hierdoor is er momenteel nog voldoende CAM-capaciteit.
19 Kan ik zelf CAM-zorg leveren in mijn praktijk?	Zorg aan COVID-19 (verdachte) patiënten vereist naast andere PBM's ook een andere praktijkrouting. Hier bestaat een CAM-protocol voor dat afgestemd is met andere disciplines die met Covid patiënten werken. Het is niet aan te bevelen om dit stadium deze zorg zelf te leveren.
20 Kunt u nogmaals iets zeggen over 70 plussers met medisch onderliggend lijden(diabetes en hoge bloeddruk) en pijnklachten?	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 die vervolgens eventueel in overleg met huisarts en vervolgens in goed overleg met de patiënt besluit of behandeling verantwoord is.
21 Mag je een verpleegkundige behandelen die in contact komt met coronapatiënten?	Het beroep van de patiënt maakt voor de triage niet uit. Men mag ervanuit uitgaan dat deze verpleegkundige in zijn/haar werk volgens de regels werkt en dus PBM draagt als het werk dat van hem/haar verlangt.
22 Wanneer kunnen we meer mensen uit instelling behandelen?	De Leidraad is inmiddels aangevuld met een addendum over noodzakelijke mondzorg voor deze groep.
23 Hoe lang moet je de behandeling bij medisch gecompromitteerde uitstellen? Hoe gaan we met deze mensen om? Is het de bedoeling dat mensen met COPD behandeld worden?	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 die vervolgens eventueel in overleg met huisarts en vervolgens in goed overleg met de patiënt besluit of behandeling verantwoord is.

Vraag	Antwoord
24 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?	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. Als laatste 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.
25 Vragen naar veranderde geur of smaak staat niet in de triage. Dit is wel een mogelijk symptoom bij een verder klachtenvrije patiënt, waarom staat dit niet in de triagelijst?	Er is uitgegaan van de volgens het RIVM belangrijkste symptomen.
26 Hooikoorts, is het wel zinvol om die patiënten te weren?	Over hooikoorts geeft het RIVM aan dat je elk jaar dezelfde klachten in ongeveer dezelfde periode hebt. Je kan dan goed aanvoelen of het 'die klachten van de hooikoorts' zijn. Die patiënten kunnen dus behandeld worden. Het is dus zaak goed door te vragen.
27 Triage gaat uit van self reporting dat bekend staat om z'n bias. In hoeverre heeft dit meegewogen in de betrouwbaarheid van de door de commissie voorgestelde triage?	De Leidraadcommissie acht in deze tijd dat de 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 regulier of in CAM centra.
28 Ik had gisteren een patiënt die thuis een baby met al vier maanden een snotneus had, moet ik haar ook de reguliere zorg weigeren?	Strikte triage gevolgd door een goede anamnese zou verdere duidelijkheid moeten bieden over de oorzaak van de waargenomen symptomen en bij twijfel overleg huisarts.
29 Zou het verstandig zijn een oudere patiënt en de medisch gecompromitteerde patiënt pas eind juni / juli te laten komen. Mogelijk is corona dan minder actief..... of half jaar uitstellen naar sept/ okt. met kans op meer corona in de herfst?	De Leidraadcommissie heeft hierover geen inzicht en kan hierin ook niet adviseren.
30 Iemand uit Engeland meldt dat daar alleen nog spoedzorg geleverd mag worden met protocollen die gelijk zijn aan het CAM. Zij is nieuwsgierig hoe het hier ervaren wordt en of we het monitoren.	De Leidraad commissie heeft kennis genomen van verschillen tussen landen. De verklaring hiervoor kan een andere lokale situatie en daarop gebaseerde maatregelen zijn. Verschillen kunnen ook het gevolg zijn van een ander wetenschappelijk inzicht dan wel standpunt / overheidsbeleid.

Vraag**Antwoord**

31 Wat mag ik in het patiëntendossier noteren naar aanleiding van de COVID-19-triage?

Onderdeel van de Leidraad van de Commissie Leidraad Mondzorg Corona (CLMC) is het triageren van de patiënt voordat daadwerkelijk tot behandeling van de patiënt wordt overgegaan. De antwoorden die de patiënt u geeft, stellen u in staat om te bepalen of u de patiënt zult toelaten tot de praktijk of niet. Op het moment dat u de triagevragen stelt aan de patiënt én de antwoorden van de patiënt gaat vastleggen in het dossier, is de AVG van toepassing. Wij raden u daarom aan de (afzonderlijke) antwoorden op de triage vragen niet vast te leggen maar alleen het volgende in het patiëntendossier te noteren:

1. het feit dat de patiënt de COVID-19-triagevragen heeft beantwoord en
2. de uitkomst daarvan:
 - a) behandeling is mogelijk of
 - b) behandeling is (nog) niet mogelijk.

32 Mag ik de temperatuur van patiënten opnemen?

Ja, onder voorwaarden is dat mogelijk.

De voorlichting op dit punt is niet altijd even helder. Dit komt enerzijds door de onduidelijkheid over de effectiviteit van temperaturen. Anderzijds wordt deze ingegeven door het verschil tussen het meten van de temperatuur en het vastleggen van de uitkomst van die meting. In het eerste geval is de AVG niet van toepassing, in het tweede geval nadrukkelijk wel. De [Autoriteit Persoonsgegevens zegt hierover het volgende op de site](#): "Gaat het alleen gaat om het aflezen van de temperatuur op een thermometer, dus zonder (de bedoeling om) deze meetgegevens te bewaren (door te geven, te registreren)? En zonder een automatische verwerking (poortjes die openen, groen licht)? Dan valt dat aflezen op zichzelf niet onder de bescherming van de AVG. En dus ook niet onder het toezicht van de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).".

Houdt u er wel rekening mee, dat voor het meten de toestemming van de patiënt (dan wel zijn wettelijk vertegenwoordiger) is vereist. Geeft de patiënt (dan wel zijn wettelijk vertegenwoordiger) geen toestemming, dan kunt u niet overgaan tot het meten van de temperatuur. De afweging al dan niet tot behandeling over te gaan is vervolgens aan de mondzorgverlener, waarbij goede communicatie met de patiënt (dan wel zijn wettelijk vertegenwoordiger) hierover essentieel is.

33 De vraag "Bent u in thuisisolatie?" geeft verwarring. Omdat patiënten die geen klachten/corona hebben toch de vraag met 'ja' beantwoorden omdat iedereen zoveel mogelijk thuis moet blijven.

Met thuisisolatie doelt de Leidraad op een quarantaine situatie die voortkomt uit de RIVM richtlijn* dan wel een door arts of GGD opgelegde maatregel. Als de patiënt zelf heeft besloten zonder enige aanwijzing dan is het zaak triage te plegen om te achterhalen waar deze wens van de patiënt vandaan komt.

De triage is niet bedoeld als simpele afvinklijst. Het is bedoeld om middels een serie vragen erachter te komen of er sprake is van aan asymptomatische patiënt. Net als bij hooikoorts zijn er situaties waarin je als zorgverlener door moet vragen. De zorgverlener moet wel weten wat de betekenis is van thuisisolatie in deze context. Dat is namelijk wanneer bevestigde

		COVID-19 patiënten in isolatie moeten blijven tot de periode zoals beschreven door het RIVM (https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19). (Verplicht) thuisblijven slaat op die situatie wanneer je ziekteverschijnselen hebt. Verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn EN/OF (licht) hoesten EN/OF Plotseling verlies van reuk- en/of smaakvermogen (zonder neusverstopping) EN/OF Kortademigheid/benauwdheid EN/OF Verhoging óf koorts boven de 38 graden.
34	De Leidraad benoemd niet specifiek kinderen, waarom niet?	De Leidraad maakt geen onderscheid tussen kinderen en volwassenen omdat voor beide de triage onverkort van toepassing is. Aan beide groepen kan afhankelijk van de triage altijd zorg verleend worden door de eigen behandelaar dan wel door de CAM-dienst.
35	Deze vraag is meerdere malen in verschillende vorm gesteld: na de triage in het Addendum (v1.0) kon men verwezen worden naar de Leidraad maar stond niet duidelijk genoeg beschreven dat men in dat geval de triage in de Leidraad moest overslaan omdat er anders een loop ontstaat.	Dit is aangepast in de triage in het Addendum waardoor men in de Leidraad start met de paragraaf 'behandeling'.
36	Meerdere vragen over welk type zorg geleverd mag worden in zorginstellingen / verpleeghuizen.	Meerdere vragen over welk type zorg geleverd mag worden in zorginstellingen / verpleeghuizen.
37	Moet volgens het Addendum Versie 1.0 een COVID-19 patiënt die spoedzorg nodig heeft behandeld worden in een CAM-centrum, of kan de eigen (en vertrouwde) tandarts deze spoedzorg verlenen?	Spoedzorg voor dit type patiënten kan verleend worden volgens de werkinstructie CAM

3. Triage: medewerkers

Vraag	Antwoord
1 Wat als de behandelaar zelf tot de risicogroep behoort, kan dan verzocht worden toch te gaan werken?	De Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken is zo opgesteld dat medewerkers van mondzorgpraktijken zo veilig mogelijk kunnen werken. Aangevuld met de aanbevelingen uit de leidraad zou dat voldoende moeten zijn. Wij kennen natuurlijk niet jouw persoonlijke situatie, maar wellicht kunnen de volgende links je verder helpen: https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis en https://lci.rivm.nl/kwetsbare-medewerkers
2 Wat als de behandelaar al geruime tijd (> 24 uur) neusverkouden is? Mag dan gewerkt worden of moet eerst bijv. Corona test afgenomen worden?	Indien symptomen aanwezig zijn en bij twijfel over de oorzaak daarvan kan men zich aanmelden voor een test via bedrijfsarts (of indien dit niet mogelijk is rechtstreeks via de GGD).
3 Wat als de behandelaar zelf bijv. hooikoorts, astma, allergieën enz. heeft en bv moet hoesten, niezen enz.?	Over hooikoorts geeft het RIVM aan dat je elk jaar dezelfde klachten in ongeveer dezelfde periode hebt. Je kan dan goed aanvoelen of het 'die klachten van de hooikoorts' zijn. In dat geval kan je dus werken.
4 Moet ik niet ook mijn collega's dagelijks de triagevragen stellen?	Nee dat hoeft niet; mondzorgverleners zijn professioneel opgeleid en in teamverband kan goed autonoom volgens protocollen gewerkt worden zonder dat dit actief op dagelijkse basis gecontroleerd hoeft te worden.
5 Zijn er testen beschikbaar voor medewerkers?	Mondzorgverleners met minimaal 24 uur symptomen kunnen zich laten verwijzen naar de GGD voor een SWAB test. Bij voorkeur via de bedrijfsarts en indien dat niet mogelijk is, kan ook rechtstreeks contact gezocht worden. Zorgmedewerkers met minimaal 24 uur symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) die directe zorg verlenen aan een patiënt of cliënt kunnen getest worden. Totdat de testuitslag bekend is moet de zorgmedewerker met koorts thuisblijven. Medewerkers zonder koorts blijven bij voorkeur ook thuis.
6 Kan ik werken als ik zwanger ben?	De RIVM richtlijnen zijn hierin leidend. Het RIVM zegt: 'Op basis van de huidige literatuur lijken zwangere vrouwen geen verhoogd risico te hebben om geïnfecteerd te worden met SARS-CoV-2, d.w.z. ze zijn niet ontvankelijker dan andere personen. Voor zover bekend is er ook geen verhoogde kans op een miskraam of aangeboren afwijking door infectie met het nieuwe coronavirus. Maar naar verwachting zal een COVID-19-infectie bij een zwangere, net als sommige andere virale respiratoire infecties, ernstiger kunnen verlopen. Redenen hiervoor zijn het optreden van koorts en het risico op het ontstaan van complicaties zoals een pneumonie. Dit geldt met name voor het derde trimester (>28 weken) van de zwangerschap, vanwege de mechanische beperking van de groeiende buik met als gevolg verkleining van de longcapaciteit. Dit geldt dus niet alleen voor COVID-19-infecties maar ook voor andere luchtweginfecties.'

Meer informatie is hier te vinden: <https://lci.rivm.nl/sites/default/files/2020-03/COVID-19%20Zwangerschap%20en%20werk.pdf>

Vraag	Antwoord
7 Hoe moet worden omgegaan met een medewerker die een ziekte heeft die mogelijk negatief van invloed kan zijn op het Covid-ziekteverloop?	Als de medewerker bekend is met een ziekte die van invloed zou kunnen zijn op het verloop van een eventuele Covid ziekte is het zaak dat de bedrijfsarts wordt geconsulteerd. Indien dit niet mogelijk is kan de medewerker ook de eigen huisarts consulteren.
8 Waar kunnen wij laten testen als wij klachten hebben?	Mondzorgverleners met minimaal 24 uur symptomen kunnen zich laten verwijzen naar de GGD voor een SWAB test. Bij voorkeur via de bedrijfsarts en indien dat niet mogelijk is, kan ook rechtstreeks contact gezocht worden. Zorgmedewerkers met minimaal 24 uur symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) die directe zorg verlenen aan een patiënt of cliënt kunnen getest worden. Totdat de testuitslag bekend is moet de zorgmedewerker met koorts thuisblijven. Medewerkers zonder koorts blijven bij voorkeur ook thuis.
9 Wat moet ik doen als ik symptomen krijg?	Stoppen met werken en pas weer beginnen als de klachten minimaal 24 uur voorbij zijn. Indien de klachten langer dan 24 uur aanhouden, kan desgewenst getest worden.
10 Mag gewerkt worden met lichte verkoudheidsklachten?	Nee.
11 Wat moet ik doen als COVID-19 bij mij wordt vastgesteld?	Meld dit bij je beroepsorganisatie omdat het van belang is voor de monitoring van de Leidraad. Volg de adviezen van de GGD op. Je mag niet werken totdat je: ten minste 48 uur koortsvrij bent, EN je ten minste 24 uur klachtenvrij bent, EN, de start van de symptomen ten minste 7 dagen geleden is
12 Wat moet ik doen als COVID-19 bij een gezinslid/huishoudcontact van mij wordt vastgesteld?	Zie: Informatie voor huisgenoten van positief geteste COVID-19-patiënt .
13 Hoe gaat brononderzoek door de GGD in zijn werk als blijkt dat onbedoeld een COVID-19 patiënt werd behandeld in de algemene praktijk?	Als de praktijk te maken krijgt met een GGD bron- en contactonderzoek COVID-19 (https://lci.rivm.nl/COVID-19-bco) en de mogelijke gevolgen voor de medewerkers en de praktijkvoering berust dit op de volgende uitgangspunten. Bij een in Nederland bevestigde patiënt met COVID-19 voert de GGD bron- en contactonderzoek uit. De GGD initieert het contactonderzoek zo spoedig mogelijk, in ieder geval binnen 24 uur nadat een melding van een patiënt met (laboratorium)bevestigde COVID-19 is ontvangen. Het RIVM onderscheidt contacten in 1) huisgenoten, 2) overige nauwe contacten en 3) overige contacten. De eerste groep, huisgenoten, is bij deze vraag niet van toepassing. 2) Als overige nauwe contacten worden beschouwd: A) Personen die langer dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter afstand contact hadden met de patiënt tijdens diens besmettelijke periode.* De besmettelijke periode begint 2 dagen voor de start van de klachten, en eindigt als de patiënt 24 uur klachtenvrij is en minimaal 7 dagen na start van de symptomen.** Bij asymptomatische infecties wordt tot 2 dagen voor de test teruggekeken naar contacten.

B) In omstandigheden waarbij er een hoog risico blootstelling was van korter dan 15 minuten (bijvoorbeeld in het gezicht hoesten, of direct fysiek contact zoals zoenen) wordt deze persoon ook als 'overig nauw contact' beschouwd.

3) Overige (niet nauwe) contacten zijn personen die langdurig contact (langer dan 15 minuten) hadden met de patiënt op meer dan 1,5 meter afstand in dezelfde ruimte, bijvoorbeeld op kantoor, in de klas of tijdens vergaderingen.

* Zorgmedewerkers die persoon beschermende middelen hebben gebruikt tijdens de verzorging van de patiënt, worden niet als contact geïncloseerd in het contactonderzoek.

** Bij immuun gecompromitteerde patiënten wordt minimaal 14 in plaats van 7 dagen gehanteerd (zie (zie Richtlijn paragraaf Besmettelijke periode).

Op basis van deze informatie valt de zorgverlener waarschijnlijk onder de 2e categorie. Echter, de * is hierbij van belang. Zijn de juiste PBM's gebruikt dan wordt de zorgverlener niet als contact meegenomen. Een praktijkmedewerker kan dan theoretisch nog in categorie 2b vallen. Bijvoorbeeld doordat een patiënt toch dicht op de balie heeft gestaan.

Hier komt nog bij dat het de vraag is of de GGD een sluiting van een praktijk kan/ mag opleggen juridisch. Dit wordt momenteel nog uitgezocht. Er zijn nog geen signalen ontvangen dat een volledige mondzorg is gesloten op last van de GGD.

14 Als blijkt dat toch een COVID-19 patiënt werd behandeld in de reguliere praktijk moet deze praktijk dan 'in quarantaine'/dicht?

Afhankelijk van de nadere analyse van de omstandigheden tijdens de patiënt behandeling, de werkwijze en hoe het contact heeft plaatsgehad zal een maatregel kunnen worden opgelegd door de GGD. Het hangt af van de omstandigheden of de volledige praktijk 'op slot' moet na een contactonderzoek, hoe de Leidraad werd opgevolgd en hoe de voorschriften rondom infectiepreventie binnen de mondzorg zijn nageleefd.

4. Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's)

Vraag	Antwoord
1 Tijdens een NTVT-webinar zijn er ten aanzien van de mondneusmaskers andere adviezen gegeven dan in de Leidraad Mondzorg Corona staan. Hoe kan dat?	In de leidraad is als uitgangspunt genomen dat er altijd triage plaatsvindt. Daarmee wordt voorkomen dat symptomatische patiënten in de reguliere praktijk gezien worden. Een FFP2-masker is dan niet nodig, ondanks de vorming van aerosolen. Een FFP2-masker wordt wel gebruikt in de CAM-centra waar na triage patiënten worden behandeld die symptomen vertonen van COVID-19.
2 Ik beschik niet over de beschermingsmiddelen die ik volgens de Leidraad Mondzorg Corona moet gebruiken. Kan ik toch behandelingen uitvoeren?	U kunt dan geen behandelingen uitvoeren. U mag alleen behandelen als u werkt volgens de Leidraad Mondzorg Corona.
3 Hoe kom ik aan beschermingsmiddelen als ik deze zelf niet kan bestellen?	Er zijn nog steeds tekorten aan persoonlijke beschermingsmiddelen. Momenteel kunnen alleen CAM-tandartsen aanspraak maken op de voorraden die de regionale GGD 's beheren en verdelen. De mondzorgkoepels werken eraan om meer middelen ter beschikking te krijgen voor de reguliere mondzorg; ze verwachten echter dat niet alle tekorten op korte termijn zullen zijn opgelost. Informeer bij uw leverancier of kijk op Hulptroepen.nu .
4 Moet met een schort gewerkt worden?	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. Dit onderwerp is met het RIVM afgestemd.
5 Is het dragen van een haarnet aan te raden?	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 pet is niet spatwater bestendig dus beschermt de behandelaar niet. Het dragen van een haarnet of andere voorzieningen op het hoofd is bij strikt gevolgde triage niet nodig.
6 Is het aan te bevelen om kleding te dragen die zoveel mogelijk de blote huid bedekt tegen spetters en aerosol?	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.
7 Kunnen en mogen maskers gesteriliseerd worden in de autoclaaf en hergebruikt worden?	De RIVM-richtlijnen zijn leidend voor het eventueel reinigen/steriliseren van mondkapjes. De commissie Leidraad Corona Mondzorg ziet het stringent vasthouden aan de huidige Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken als een belangrijke voorwaarde om weer te kunnen starten. Reinigen/steriliseren van mondkapjes wijkt hiervan af. De methode waarover het RIVM heeft gepubliceerd is niet mogelijk voor de mondzorgpraktijk. De noodzakelijke apparatuur, bijv. een plasmasterilisator, is niet aanwezig in mondzorgpraktijken (en ook op landelijk niveau schaars).

Vraag	Antwoord
8 Mag hetzelfde mondmasker bij meer dan 1 patiënt gedragen worden?	Dat mag alleen voor families waarvan gezinsleden direct achter elkaar gezien worden voor uitsluitend een PMO. De Leidraad Mondzorg Corona stelt in afwijking met de Richtlijn Infectiepreventie dat alleen bij een dergelijke behandeling één en hetzelfde chirurgisch mondneusmasker gebruikt mag worden (zonder deze aan te raken of af te doen). Hiermee komt de mondzorg verantwoord tegemoet het landelijk advies spaarzaam te zijn ten tijde van schaarste.
9 Mogen 'zwaardere' persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) toegepast worden?	Het RIVM en de IGJ zijn van mening dat 'zwaardere' PBM's voorbehouden zouden moeten zijn voor de behandeling van COVID verdachte patiënten. Werken volgens de Leidraad zou ook voldoende bescherming moeten bieden. VWS heeft aan het opschalen van medische beroepen o.a. de voorwaarde gesteld dat geen gebruik wordt gemaakt van PBM's die nodig zijn voor de behandeling van Covid-verdachte patiënten. Of er consequenties verbonden zijn aan het gebruik is niet duidelijk, maar er is geen sprake van het afnemen van reeds aanwezige mondmaskers in praktijken danwel verbieden van gebruik.
10 Moet ik speciale FFP2-mondkapjes gebruiken bij het behandelen van niet-coronapatiënten?	Nee, een chirurgisch mondneusmasker, type IIR (dan wel type II gecombineerd gedragen met gezichtsscherm), volstaat bij het behandelen bij patiënten zonder coronabesmetting, naast de gebruikelijke beschermingsmiddelen. Volg de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken en neem de aanvullende maatregelen uit de Leidraad Mondzorg Corona in acht.
11 Moet niet altijd minimaal gewerkt worden met FFP2 maskers?	Met de huidige prevalentie van COVID-19, de triage op asymptomatische personen (met verhoogd risico op besmettelijkheid) en de extra aanvullingen op en de reeds aanwezige bescherming van de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, zijn de commissie én het RIVM van mening dat de risico's in de mondzorgpraktijk voor zowel de zorgverlener als de patiënt voldoende laag zijn waardoor een FFP2 masker niet noodzakelijk is.
12 Wat als ik het niet verantwoord vind om te werken omdat niet de in de leidraad aangegeven PBM voorhanden zijn?	Voor deze vraag en mogelijk arbeidsrechtelijk gerelateerde vragen is het verstandig contact op te nemen met de eigen beroepsvereniging.
13 Welke eigenschappen heeft een goed face shield?	Een face shield valt niet onder enige norm. Doel van het shield is om te zorgen dat geen spatten het hoofd van de drager bereiken. Omdat er geen eisen gesteld worden aan het shield 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.
14 Moet een mondmasker type 2 volledig aansluiten op het gezicht?	Het type II masker moet zorgvuldig worden opgezet zodat het zoveel mogelijk aanligt tegen het gelaat.
15 Is een gewone bril (op sterkte) naast II/R masker genoeg?	Over een gewone bril wordt in de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken precies aangegeven aan welke eisen deze moet voldoen om als spatbril gebruikt te kunnen worden.

Vraag	Antwoord
16 Veel praktijken dragen polo's deze zijn geadviseerd te wassen op 40 graden, is dit voldoende om het virus te doden mocht dit in je kleding zitten?	Over bedrijfskleding wordt in de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken precies aangegeven aan welke eisen deze moet voldoen en hoe moet worden zorggedragen voor verantwoord hergebruik d.m.v. het juiste wasprogramma. Kleding behoort gewassen te worden op 60 graden.
17 Waarmee reinig je een gelaatsscherm?	Dit kan met water en detergents (zeep). Zorgvuldig reinigen inactieveert het virus, maar desinfectie is feitelijk wel het uitgangspunt volgens de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken.
18 Moet je werkkleding wisselen op de werkdag?	Volgens de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken hoeft dat niet. Indien je je er zelf prettig bij voelt kan je besluiten om de kleding te vervangen. Alleen bij zichtbare verontreiniging behoort kleding gewisseld te worden.
19 Het is moeilijk te ontdekken of de mondmaskers de juiste zijn. Teksten op de verpakking zijn vaak moeilijk te ontcijferen. Waar moet op gelet worden?	Chirurgische mondmaskers zijn niet gemarkeerd op het masker zelf maar wel op de verpakking (meestal 50 stuks) de moet de tekst bevatten 'Type II' dan wel 'Type II R' en de tekst 'NEN-EN 14683'.
20 Waarom staat op de site van het ministerie dat men bij aerosolen de FFP2 moet dragen en de leidraad beweert dat chirurgisch mondmasker voldoende is?	Met de huidige prevalentie van COVID-19, de triage op asymptomatische personen (met verhoogd risico op besmettelijkheid) en de extra aanvullingen op en de reeds aanwezige bescherming van de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, is de commissie en het RIVM van mening dat de risico's in de mondzorgpraktijk voor zowel de zorgverlener als de patiënt voldoende laag zijn waardoor een FFP2 masker niet noodzakelijk is.
21 Mag je werken zonder masker maar wel met gelaatsscherm?	Volgens de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken mag dat niet. Een gelaatsscherm vervangt nimmer een masker.
22 Is steeds moeilijker om aan de middelen te komen zeker nu Rutte net ze verplicht stelt in het OV gaat dit centraal geregeld worden?	Er zijn nog steeds tekorten aan persoonlijke beschermingsmiddelen. Momenteel kunnen alleen CAM-tandartsen aanspraak maken op de voorraden die de regionale GGD 's beheren en verdelen. De mondzorgkoepels werken eraan om meer middelen ter beschikking te krijgen voor de reguliere mondzorg; ze verwachten echter dat niet alle tekorten op korte termijn zullen zijn opgelost. Informeer bij uw leverancier of kijk op Hulptroepen.nu.

5. Praktijkvoering: aerosolproductie

Vraag	Antwoord
1 Wat is bekend over overdracht van het virus via aerosolen?	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 tandheelkundig aerosol. Een hoestende COVID-19 verdachte patiënt in de GGZ vormt voor de zorgverlener een reëel gevaar. Of de aerosol zoals in de mondzorg een rol speelt is nog niet bewezen, maar het is aannemelijk dat er ook een risico is. Bij de behandeling van COVID-19 (verdachte) personen zullen uitgebreidere maatregelen genomen moeten worden zoals in een CAM-praktijk.
2 Hoe kan aerosolvorming tijdens behandeling beperkt worden?	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. In het geval van gebitsreiniging en indien het daarbij niet mogelijk is adequaat nevelafzuiging te realiseren, valt te overwegen handinstrumenten te gebruiken i.p.v. ultrasoon reinigen en bijv. polijsten toe te passen i.p.v. het gebruik van airflow.
3 Moet tussen de patiënten extra tijd worden gepland i.v.m. de aerosolen?	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, zoals ten eerste strikte triage, de behandelkamer zo mogelijk ventileren, overwegen de patiënt te laten spoelen met 1% H ₂ O ₂ en zorgvuldig afzuigen met de grote afzuiger.
4 Moet na een behandeling waarbij aerosol werd geproduceerd (15min., 30 min. of langer) gewacht worden tot het neergedaald is?	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, zoals ten eerste strikte triage, de behandelkamer zo mogelijk ventileren, overwegen de patiënt te laten spoelen met 1% H ₂ O ₂ en zorgvuldig afzuigen met de grote afzuiger.
5 Wat is de wachttijd tussen 2 behandelingen waarbij manueel gereinigd is en niet gepolijst is?	Geen extra wachttijd is nodig.
6 Kan piëzo, ultrasoon en de meerfunctiespuit gebruikt worden?	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 meerfunctiespuit. In die gevallen is in ieder geval een grote nevelafzuiger te gebruiken en moet deze laatste zo (kunnen) worden toegepast dat alle aerosol kan worden afgezogen. Het benodigde effect hangt af van instelling, werkwijze en naleving.

Vraag	Antwoord
7 Als met piëzo (of polijsten) gewerkt wordt hoelang moet dan gewacht worden voordat een nieuwe behandeling kan plaatsvinden?	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, zoals ten eerste strikte triage, overwegen de patiënt te laten spoelen met 1% H ₂ O ₂ en zorgvuldig afzuigen met de grote afzuiger.
8 Gelden voor het werken met airpolisher dezelfde regels als ultrasoon?	De werking van airpolisher verschilt van de werking van ultrasoon, namelijk dat het een mengsel van water, poeder en lucht betreft. De aerosol productie is daarom groter. Dit zal een behandelaar herkennen door de spatten op het gelaatsscherm (als dit wordt gebruikt). Op basis van klinische ervaring blijkt de mate van aerosol te verschillen tussen de verschillende merken en types airpolishers. Algemeen geldt dat indien aerosol wordt gecreëerd nevelafzuiging zo goed mogelijk wordt toegepast zodat aerosol zoveel mogelijk wordt afgezogen. Het benodigde effect hangt af van instelling, werkwijze en naleving.
9 Waarom wordt in overweging gegeven te spoelen met H ₂ O ₂ ? En hoe lang is het actief?	Uit divers literatuuronderzoek gebleken dat voorspoelen met een antibacterieel spoelmiddel helpt om de bacteriële druk in een aerosol te verlagen. In de Leidraad is ervoor gekozen te overwegen om te spoelen met H ₂ O ₂ . Dit is een advies op basis van afgeleide informatie omdat het Sars-Cov-2 virus niet gevoelig is voor antibacteriële middelen maar wel voor 1% H ₂ O ₂ . Het is slechts kortdurend actief.
10 Vooraf spoelen met chloorhexidine is dat zinvol?	Uit literatuuronderzoek is gebleken dat voorspoelen met een antibacterieel spoelmiddel helpt om de bacteriële druk in een aerosol te verlagen. In de Leidraad is er voor gekozen te spoelen met H ₂ O ₂ . Dit is een advies op basis van afgeleide informatie. Het Sars-Cov-2 virus is niet gevoelig voor antibacteriële middelen, maar wel voor 1% H ₂ O ₂ . Vandaar dat de Leidraad in overweging geeft 1 minuut met 1% H ₂ O ₂ 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.
11 Moet je gorgelen met H ₂ O ₂ of is spoelen voldoende?	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.
12 Hoe werkt H ₂ O ₂ precies tegen het virus?	Het werkingsmechanisme van H ₂ O ₂ tegen het virus is ons niet bekend. Het zal te maken hebben met het oxiderende effect van waterstof peroxide.
13 Is er leeftijdsgrens voor waterstofperoxide? Kan het ook bij kinderen?	Er is geen leeftijdsgrens. Wel moet het kind zelfstandig kunnen spoelen. Dit om te voorkomen dat het kind gaat hoesten.
14 Zijn er contra-indicaties voor spoelen met H ₂ O ₂ ?	Als de waterstofperoxide wordt verdund tot 1-1.5% is ons dat niet bekend [PubMed ID 21356027].
15 Is Perioaid 0,12% een even goed middel om mee te spoelen als H ₂ O ₂ ?	Chloorhexidine is minder effectief tegen het Sars-Cov-2 virus [PubMed ID 32035997].

Vraag**Antwoord**

16 Ik heb vernomen dat aerosolen twintig minuten nodig hebben om neer te dalen en we dus na twintig minuten kunnen schoonmaken. Klopt dit?

Een aerosol daalt in 10-30 minuten naar de grond [PubMed ID 11191178]. Aangezien dit als gevolg van tandheelkundig ingrijpen meestal om druppels gaat zal dit binnen een straal van 1 meter rondom het hoofd van de patiënt gebeuren. Een aerosol is er in de tandheelkunde altijd al geweest vandaar dat we de Richtlijn Infectie Preventie in Mondzorgpraktijken hebben om daar op de goede manier mee om te gaan. In de Leidraad Mondzorg Corona gaan we ervan uit dat door middel van triage de kans dat we een met Sars-Cov-2 besmette patiënt in de mondzorg praktijk binnen laten heel erg klein is. Daarom kan gewerkt worden zoals dat beschreven is in de richtlijn infectie preventie. Er hoeft dus geen 20 minuten gewacht te worden.

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

Het gebruik van waterstof peroxide in de tandheelkunde wordt voor het eerst beschreven in 1913 voor een mond met een ANUG-achtig beeld. Waterstof peroxide heeft door het vrijkomen van zuurstof een antimicrobieel effect [PubMedID: 6343583]. Omdat waterstofperoxide een sterk oxiderende stof is kan het als keerzijde ook irriterend werken op de slijmvliezen. Bijwerkingen die uit onderzoek naar voren komen zijn ondermeer: een prikkelend gevoel, een pijnlijke mond, ulceraties, droge mond en misselijkheid [PubMedID: 8247815]. Het optreden van bijwerkingen is afhankelijk van de concentratie en de duur van de blootstelling. Waterstofperoxide kan toxisch zijn bij hogere concentraties [PubMedID: 11225528]. De grenswaarde die hiervoor wordt gezien varieert tussen verschillende landen maar ligt boven de 5%. 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. Dit in tegenstelling tot producten zoals CPC en chloorhexidine die een langdurig effect hebben wat bekend is onder de term 'substantiviteit'. Gezien het bovenstaande is het antwoord op de vraag dus 'ja dat kan'. Maar het ligt niet voor de hand dat dit als gevolg van het eenmalig gebruik als voorspoelmiddel optreedt. Om het risico op bijwerkingen zo laag mogelijk te maken is het belangrijk om de waterstof peroxide te verdunnen tot 1-1,5%. De resultaten van een systematische review laten zien dat een concentratie $\leq 1,5\%$ veilig is voor dagelijks gebruik [PubMedID: 21356027].

Wat wel zou kunnen is dat door het intensief spoelen er spoelmiddel in de uitvoergang van de parotis speekselklier terecht komt, wat een ontstekingsreactie van de ductus veroorzaakt, 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 het spoelen op zich. Ervaring leert dat hier veel misdiagnoses aan verbonden worden en er al snel naar antibiotica wordt gegrepen. De remedie is echter stoppen met spoelen, de patiënt geruststellen en vertellen dat het na een paar dagen vanzelf overgaat.

6. Praktijkvoering: klimaat ruimte

Vraag	Antwoord
1 Moet de behandelkamer tussen de patiënten door ongebruikt blijven om aerosol te laten neerslaan?	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, zoals ten eerste strikte triage, overwegen de patiënt te laten spoelen met 1% H ₂ O ₂ en zorgvuldig afzuigen met de grote afzuiger.
2 Moet tijdens de behandeling de ramen (en deur) niet juist dicht gehouden worden om een mogelijk ongunstige luchtstroom te voorkomen?	Verdunnen van de concentratie aerosol is het uitgangspunt, maar of ventileren effectief plaats kan vinden, dat is de vraag. Goed ontworpen mechanische ventilatie kan daar wel zorg voor dragen. Bedenk dat door de huidige strikte triage de kans op een patiënt met COVID-19 klein moet worden geacht.
3 Als er geen ramen open kunnen in de behandelkamer, is de deur van de behandelkamer openzetten richting de gang/wachtkamer voldoende om te ventileren?	Als de ramen niet open kunnen en ook geen ventilatie roosters in de ramen aanwezig zijn, dan moet worden nagegaan of er een luchtverversingssysteem in de ruimte aanwezig is. Het verplaatsen van lucht naar andere ruimte waar al dan niet mensen aanwezig zijn verdient niet de voorkeur. Bedenk dat door de huidige strikte triage de kans op een patiënt met COVID-19 klein moet worden geacht.
4 Kan een airconditioning worden ingezet?	Volgens de Richtlijn Infectiepreventie in de Mondzorgpraktijk is geen specifieke luchtbehandeling nodig in kritische ruimten. In het verleden zijn in mondzorgpraktijken vaker airco's toegepast. Er worden geen eisen m.b.t. filters gesteld. Wel wordt geacht dat jaarlijks onderhoud plaatsvindt. Echter het gebruik van een eenvoudige airconditioningunit die lucht enkel rondpompt (zonder adequate filtering) is niet gewenst. Raadpleeg bij twijfel de leverancier/installateur.
5 Kan een luchtzuiveringsapparaat worden ingezet?	De leidraad gaat hier niet op in. De wetenschappelijke literatuur geeft wel 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.
6 Kan een luchtdeinfectieapparaat (bijv. SterilAir PRO) worden ingezet?	Over het effect van dergelijke apparaten is in de wetenschappelijke literatuur beperkt tot geen onderzoek voorhanden. Indien een leverancier dergelijke apparatuur aanbiedt is het verstandig om goede voorlichting en uitleg te vragen en indien mogelijk wetenschappelijke referenties te laten overleggen alvorens tot eventuele aanschaf te besluiten.
7 Mag een splitunit airco (recirculatie) wél aan als het te warm wordt? Ik snap zo min mogelijk. Maar het gaat straks ook zomer worden.	Dat mag onder de voorwaarden dat de airco HEPA-filter heeft en regulier onderhoud plaatsvindt waarbij filter wordt vervangen dan wel gereinigd.

Vraag	Antwoord
8 Patiënten wc, sluiten of open laten?	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 voorkomen als gebruikelijk.
9 Als anderhalve meter moet worden doorgevoerd in de praktijk zijn de gangen te smal om dit uit te voeren. Hoe erg is dat?	Incidenteel kan dit geen kwaad als, bijv. als twee mensen langs elkaar lopen, het streven blijft echter om dit zoveel mogelijk te voorkomen.
10 Hoe moet een omloopassistent omgaan met het 'Anderhalve meter praktijkbeleid'?	De omloop assistente zal ook de 1,5 meter moeten kunnen respecteren. Alle handelingen die verlangen dicht in de buurt te komen van een potentiële bron zal moeten worden veiliggesteld met het dragen van chirurgisch mondneusmasker en bij fysiek contact alle andere PBM.
11 Personeel staat met 4 man in keuken en/of kantine, kan dit?	Het is noodzakelijk om ook als personeel binnen de praktijk als niet met beschermmiddelen behandeld wordt de 1,5 meter afstand in acht te nemen.
12 Kantine: Moeten we praktijkkleding uitdoen tijdens lunchpauze?	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 zou dan echter wel zijn om deze 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.
13 Wat is het standpunt van gebruik van de mobiele telefoon door patiënten in de wachtkamer? na handdesinfectie...	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. Bij onoverkomelijk gebruik kan verzocht worden handen extra te desinfecteren.
14 Raden jullie gebruik van air-flow en perio-flow af i.v.m. aerosolen?	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 meerfunctiespuit. In die gevallen is in ieder geval een grote nevelafzuiger te gebruiken en moet deze laatste zo (kunnen) worden toegepast dat alle aerosol kan worden afgezogen. Het benodigde effect hangt af van instelling, werkwijze en naleving.
15 Is desinfectie middel zonder alcohol ook goed?	Een desinfectie middels 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).

Vraag	Antwoord
16 Is een baliescherp noodzakelijk?	Nee, als 1,5 meter afstand tot de baliemedewerker is gewaarborgd is dit niet nodig. Indien dit niet kan, en er geen spatscherp aanwezig is, zal de baliemedewerker een mondneusmasker moeten dragen.
17 Kun je na waterstofperoxide ook nog met CHX spoelen voor de andere bacteriën?	Waterstofperoxide induceert een instant effect. Chloorhexidine hecht aan de slijmvliezen en heeft daarom een effect dat langer doorwerkt. Onderzoek heeft laten zien dat 1 minuut spoelen met chloorhexidine de bacteriële druk in het speeksel tijdens een tandheelkundige ingreep gedurende een uur rond de 90% verlaagd [PubMed ID 1753316]. Dat is waarom veel auteurs al jaren het voorspoelen propageren [PubMed ID 15127864, 31761015].
18 Controles gezinnen met kleine kinderen (meer dan 1). Allemaal toelaten in de behandelkamer? Deel buiten wachten? Apart komen?	Toelaten vormt geen bezwaar; de keuze zou moeten afhangen van de controle mogelijkheid dat wachtenden geen extra bron van transmissie vormen (bv kinderen die overal aan zitten).
19 De bezorgdienstmedewerkers mogen toegang hebben tot de praktijk bijv. kantine. Moet deze bezorger voortaan een mondkapje dragen?	Binnen de praktijk geldt het 1,5 meter beleid. Indien deze niet is te handhaven dan is een niet medisch mondneusmasker voor de bezorger de te nemen maatregel.
20 In de orthopraktijk werken we met 2 assistentes en 2 patiënten in 1 ruimte...is dat verantwoord?	Hier geldt onverkort de 1,5 meter maatregel. Als die niet kan worden aangehouden dienen PBM gedragen te worden.
21 Moet een airco uitgerust zijn met Hepafilter?	Doel van het Hepafilter is dat virus deeltjes erin achterblijven. Bij een Airco die de lucht enkel afkoelt en rond pompt (recirculatie unit) wordt de mogelijk besmette lucht weer de ruimte in geblazen wat niet de bedoeling is.
22 Mag een splitunit airco (recirculatie) wél aan als het te warm wordt?	Het gebruik van een splitunit, die zich kenmerkt door recirculatie, mag onder de voorwaarden dat dit type airco uitgerust is met een HEPA-filter en dat regulier onderhoud plaatsvindt waarbij filter wordt vervangen dan wel gereinigd.
23 Is het mogelijk de ruimte tussen de stoelen in de wachtkamer te verkleinen door er plexiglas schotten tussen te plaatsen?	De Leidraad versie zegt hierover: Bij verblijf patiënten in de praktijk: 'Houd minimaal 1,5 meter afstand van elkaar, ook in de wachtruimte. Als dit niet mogelijk is, voer actief deurbeleid.' Bij inrichting praktijk wachtruimte: 'Plaats wachtruimtestoelen die makkelijk te reinigen en te desinfecteren zijn minimaal 1,5 meter uit elkaar' 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 de schotten en de werking is geen verdere kennis voor handen.