



Frequently Asked Questions (FAQ's)

Leidraad

Commissie Leidraad Mondzorg Corona (CLMC)

Disclaimer

Het doel van de CLMC is om ten tijde van de Corona-pandemie adviezen inzake infectiepreventie namens de beroepsorganisaties naar buiten te brengen. Zij doet dit op algemeen richtlijnniveau en verschaft branche specifieke informatie voortkomend uit de LCI-RIVM-richtlijnen. Het heeft geleid tot een Leidraad die aansluit bij de vigerende Richtlijn Infectie in Mondzorgpraktijken en, waar deze gezien de omstandigheden niet toereikend mocht zijn, die aanvult middels algemene maatregelen.

De CLMC houdt haar adviezen up-to-date door middel van het publiceren van nieuwe versies van de Leidraad en de daaraan gelieerde documenten, schema's en overzichten. Tevens wordt een FAQ-lijst bijgehouden die enkel tot doel heeft om verdere verduidelijking van de CLMC-publicaties te geven.

Versie 30 augustus 2021

Inhoud

| | |
|--|----|
| 1. Leidraad algemeen | 3 |
| 2. Triage: patiënten | 4 |
| 3. Inzetbaarheid van medewerkers | 8 |
| 4. Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's) | 13 |
| 5. Praktijkvoering: aerosolproductie | 18 |
| 6. Praktijkvoering: klimaat ruimte | 22 |

1. Leidraad algemeen

Vraag

Antwoord

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.

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. 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.

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 wetenschappelijke literatuur, het geldende RIVM-beleid en geldende richtlijnen en principes uit de mondzorg.

Hoe verhoudt de Leidraad zich tot de landelijke ontwikkeling van de pandemie?

De leidraad wordt geactualiseerd aan de hand van door het LCI/RIVM gepubliceerde updates. De commissie houdt op een continue basis de actualiteit in de gaten en stelt aanbevelingen bij als de praktijk daartoe aanleiding geeft.

Wie bepaalt of er reguliere mondzorg verleend mag worden?

De CLMC toetst de leidraad aan de RIVM richtlijnen en adviseert vervolgens de mondzorgalliantie (KNMT, ONT en NVM mondhygiënist) die op hun beurt in nauw overleg met VWS (en IGJ) besluiten om tot reguliere zorg over te gaan.

Mag alle reguliere zorg uitgevoerd worden?

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.

2. Triage: patiënten

| Vraag | Antwoord |
|--|--|
| Waarom behoort de vraag ‘bent u gevaccineerd?’ niet tot de triagevragen? | Omdat het al dan niet gevaccineerd zijn onvoldoende informatie geeft over de besmettelijkheid. |
| Kan een coronatest (ongeacht het type en de uitslag) de triage vragen vervangen? | Nee dat kan niet, omdat de uitslag tijdgebonden is en alleen de testuitslag onvoldoende zekerheid biedt. Triage vraagt naar eventueel aanwezige klachten. |
| Mag een mondzorgverlener een vaccinatie advies geven aan patiënten (gevraagd en ongevraagd)? | Zorgverleners dienen hun advies te beperken tot hun deskundigheidsgebied. Kennis over vaccinatie valt hier bij mondzorgverleners niet onder. Mocht een patiënt een vraag hebben ten aanzien van vaccineren dan kan altijd verwezen worden naar de huisarts, GGD of het RIVM. |
| Mag een zelftest worden aangeboden aan patiënten (zonder klachten) die anders volgens de triage-regels hun afspraak moeten afzeggen? | Dit raadt het CLMC ten zeerste af omdat er nog onvoldoende kennis is over de effectiviteit van deze testen. Het risico bestaat dat iemand met een negatieve testuitslag toch besmet is met het SARS-CoV-2 virus en ook besmettelijk kan zijn. |
| Waarom zijn per Leidraad versie 7.0 de triage vragen gewijzigd? | Omdat er zowel bij mondzorgverleners en hun medewerkers als bij patiënten inmiddels een algemene bekendheid is m.b.t. corona. Dit heeft geleid tot aanpassing van de triage waardoor de drie stappen duidelijk is gemaakt en uitvoerbaar is in de praktijk. |
| Welke vragen zijn cruciaal en zal de patiënt hier eerlijk op antwoorden? | De volledige set aan vragen is belangrijk. En dient volgorde gesteld te worden. Het moet voor de patiënt volstrekt helder zijn dat er los van de uitkomst van de triage altijd spoedzorg beschikbaar is. |
| Wat moet er precies allemaal uitgevraagd worden? | Dit staat in de Leidraad beschreven bij de triagevragen. Het gaat om triage in drie stappen. De eerste stap betreft vragen die de patiënt voorafgaand aan het bezoek aan de praktijk moet beantwoorden. Deze vragen kunnen online/per mail/schriftelijk/telefonisch worden gesteld. De tweede stap betreft een controlevraag hiervan en vindt plaats als de patiënt de praktijk betreedt. De derde stap tot slot wordt uitgevoerd door de verantwoordelijk mondzorgverlener die de triage controleert en vastlegt. |
| Wat is de juiste vragenvolgorde? | Zoals opgenomen bij triage vragen in de Leidraad is de volgorde chronologisch opgenomen. Zie ook de flowcharts. |
| Is door middel van triage onderscheid te maken in hoe besmettelijk iemand is? | Nee. In het kader van de Leidraad staat triage voor selectie aan de poort om het risico te minimaliseren op het regulier toelaten tot de mondzorgpraktijk van een patiënt die (mogelijk) met het SARS-CoV-2 virus is besmet. Zie FAQ over besmettelijkheid. |
| Kan verwezen worden voor spoedzorg aan coronapatiënten naar een CAM, als het bv. niet lukt de praktijk tijdig gereed te maken/hebben? | Nee, dit is niet meer mogelijk sinds 1 juli 2020. Mocht een dergelijke situatie zich voordoen kan mogelijk een beroep gedaan worden op een collega uit je eigen netwerk waarmee in goed overleg afspraken zijn gemaakt. |
| Moet een categorie-B-patiënt behandeld worden of mag ik de patiënt weigeren? | Een categorie-B-patiënt met spoedklachten moet behandeld worden, volgens de Werkinstructie Spoedzorg COVID-19 in de Tandartspraktijk. Deze behandeling kan in de eigen praktijk worden uitgevoerd, dan wel worden overgedragen aan een collega praktijk in de regio met wie hierover afspraken zijn gemaakt, een waarnemer of een spoeddienst. Behandelingen |

| Vraag | Antwoord |
|--|--|
| Hoe 'houdbaar' is het resultaat van de triage? | die geen spoedzorg vereisen moeten worden uitgesteld tot het moment dat de patiënt weer onder categorie A valt. Het resultaat van de triage is maximaal 72 uur geldig. Daarom moet voorafgaand aan elke daadwerkelijke afspraak de triage worden gedaan. |
| Moet de triage worden gedocumenteerd? | 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. |
| Welk risico blijft over na zorgvuldige triage? | 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. |
| 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 wel 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. |
| 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. | Volgens het RIVM zijn er aanwijzingen voor pre- en/of vroeg symptomatische 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 de pre- en vroeg symptomatische fase een grotere kans op besmettelijkheid bestaat dan later. De in de Leidraad aangeraden hygiënemaatregelen moeten voorkomen dat transmissie plaatsvindt. Zie ook bij 4. Persoonlijke Beschermingsmiddelen (PBM) de vraag: Kan veilig mondzorg verleend worden aan mensen, die besmet zijn met het coronavirus maar geen symptomen hebben (pre- en asymptomatische patiënten)? |
| Hoe lang moet een patiënt na corona klachtenvrij zijn voordat deze in de praktijk kan worden behandeld? | Als de isolatie opgeheven, kan de patiënt worden behandeld. |
| Hoe moet gehandeld worden als twijfel bestaat of een patiënt die voor een (spoed)behandeling komt het coronavirus bij zich draagt. | 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. |
| Hoe om te gaan met patiënten met een onderliggende aandoening (bijv. diabetes | 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 |

| Vraag | Antwoord |
|--|--|
| mellitus, hart- en vaatziekten, COPD, astma, obesitas)? Moet bij deze patiënten de behandeling worden uitgesteld? | patiënt (en eventueel diens huisarts) besloten worden of behandeling op dit moment verantwoord is. |
| Mag een patiënt die tot de zgn. kwetsbare groepen gerekend kan worden behandeld worden? | <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 specifieke 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> |
| Waarom worden ouderen niet uitgesloten van behandeling? | 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. |
| Mag ik iemand behandelen die beroepsmatig in contact is geweest een coronapatiënt? Bijv. een verzorgende in een verpleeghuis. | 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. |
| Hoe om te gaan met behandeling van patiënten die in een instelling verblijven? | De Leidraad is aangevuld met het Addendum 'Triage Bijzondere Doelgroep' over mondzorg voor deze groep. |
| 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 maximaal 72 uur 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. |
| Hoe om te gaan met patiënten die aangeven dat ze hooikoorts (of andere allergische luchtwegklachten) hebben? | 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 patiënten niet te behandelen. |
| Triage maakt gebruik van zelfrapportage door de patiënt, waarbij de mogelijkheid tot 'sociaal wenselijk antwoorden' kan optreden. Waarom is toch voor deze vorm van triage gekozen? | 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. |
| Hoe om te gaan met een patiënt die aangeeft thuis verkouden kinderen (bijv. een baby met een | Triage geeft voor deze patiënt, die een huisgenoot (inclusief kinderen tot 12 jaar) heeft met verkoudheidsklachten alleen, aan dat gewoon behandeld kan worden. De patiënt valt echter wel onder patiëntengroep B als de huisgenoot koorts en/of |

| Vraag | Antwoord |
|--|--|
| snotneus) te hebben? | benauwdheidsklachten heeft. Dan is alleen spoedzorg mogelijk volgens de Werkinstructie ‘Spoedzorg COVID-19 in de Tandartspraktijk’. |
| Waarom wordt in de Leidraad niet aangegeven dat de temperatuur van patiënten moet worden opgenomen? | De diverse temperatuurmetingen (voorhoofd, oor, etc.) zijn onvoldoende betrouwbaar. |
| Mag ik de temperatuur van patiënten opnemen? | <p>Dat mag onder voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De patiënt moet toestemming geven - Het resultaat van de meting valt onder de AVG <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> |
| Mogen neusverkouden kinderen (tot 12 jaar) worden behandeld? | Nee, tenzij het kind volgens de geldende RIVM richtlijnen wél naar school of de dagopvang mag. |
| Mogen patiënten die in België/Duitsland wonen in Nederland naar de mondzorgverlener? | Patiënten die onder de uitzonderingsvoorwaarden vallen voor quarantaine na buitenland bezoek, waaronder grenswerkers, kunnen volgens de gebruikelijke protocollen behandeld worden. Er zijn voor deze groep geen aanvullende maatregelen nodig bij het leveren van mondzorg. |
| Bestaat de mogelijkheid dat pijnmedicatie aan categorie-B-patiënten niet voorgeschreven kan worden in verband met reeds gebruikte medicatie vanwege COVID-19? | Er is geen belemmering bekend voor het voorschrijven van paracetamol en NSAID's aan patiënten die behandeld worden vanwege COVID-19. Voor het voorschrijven van overige pijnmedicatie adviseert de CLMC contact op te nemen met de huisarts/voorschrijvend arts van de patiënt. |
| Hoe moet de mondzorgverlener omgaan met patiënten die net teruggekeerd zijn vanuit een verblijf in het buitenland? | <ul style="list-style-type: none"> - Voor reizigers die terugkeren uit een land met een groene kleurcode gelden geen beperkingen. - Voor reizigers die terugkeren uit een land met een gele of oranje kleurcode geldt dat zij een coronabewijs (bewijs van vaccinatie, herstel en/of een negatieve testuitslag) moeten hebben. In dat geval gelden geen beperkingen. Bij mensen die geen coronabewijs hebben geldt het advies dat zij een coronatest doen op dag 2 en dag 5 na aankomst in Nederland. U kunt overwegen de behandeling bij deze mensen uit te stellen tot na dat moment. - Voor reizigers die terugkeren uit een land met een rode kleurcode geldt een verplichte quarantaine van 10 dagen. Deze patiënten vallen onder categorie B uit de Leidraad. <p>Zie ook: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nederland-inreizen/checklist-inreizen-nederland</p> |

3. Inzetbaarheid van medewerkers

Vraag

Antwoord

Waarom is er onderscheid tussen immuun en niet-immuun bij het inzetbaarheidsschema? Er mag toch niet naar (vaccinatie)status met betrekking tot COVID-19 worden gevraagd?

In de Leidraad Mondzorg Corona wordt de LCI-richtlijn COVID-19 van het RIVM gevolgd. In deze richtlijn wordt ten aanzien van inzetbaarheid zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis onderscheid gemaakt tussen immune en niet-immune mondzorgverleners. Privacywetgeving maakt het niet mogelijk om als werkgever naar de (vaccinatie)status met betrekking tot COVID-19 van de mondzorgverlener te informeren en/of dit te registreren. Om die reden rust er op de mondzorgverlener zelf een grote verantwoordelijkheid om te borgen dat door hem/haar goede veilige zorg wordt geleverd conform de Leidraad Mondzorg Corona en Richtlijn infectiepreventie in mondzorgpraktijken. Dit betekent dat van de mondzorgverlener wordt verwacht dat hij of zij de regels omtrent inzetbaarheid (*Schema inzetbaarheid zorgmedewerker in de mondzorg*) opvolgt. Het is raadzaam om dit (nogmaals) onder de aandacht van de mondzorgverleners in de praktijk te brengen.

Gelden voor baliemedewerkers dezelfde regels als voor zorgmedewerkers in het inzetbaarheidsschema?

Ja.

Is het toegestaan om KF 94 maskers te dragen in de mondzorg?

Het KF 94 is een masker van de Koreaanse markt. Hoewel de pasvorm voor sommigen zeer goed lijkt is niet toegestaan dit masker in de mondzorg toe te passen omdat het niet aan de vigerende wet- en regelgeving binnen Europa voldoet (CE-keurmerk).

Kunnen maatregelen die zijn ingevoerd vanwege de coronapandemie bij een negatieve testuitslag bij mondzorgverlener/-medewerker en/of bij de patiënt worden versoepeld? Kunnen bijv. triage of aanvullende maatregelen achterwege blijven?

Op dit moment zijn er nog geen aanwijzingen dat maatregelen veilig kunnen worden teruggedraaid.

Kunnen maatregelen die zijn ingevoerd vanwege de coronapandemie bij gevaccineerd mondzorgverlener/-medewerker en/of patiënt worden versoepeld? Kunnen bijv. triage of aanvullende maatregelen achterwege blijven?

Op dit moment zijn er nog geen aanwijzingen dat maatregelen veilig kunnen worden teruggedraaid.

Mag een medewerker werken als deze zelf tot een risicogroep (verhoogde kans op ernstig

Zie hiervoor de [‘Aandachtspunten rondom inzet kwetsbare medewerkers’](#) van het RIVM.

Vraag**beloop) behoort?****Kan tijdens de zwangerschap veilig gewerkt worden in de mondzorg?****Antwoord**

Zwangere werknemers zijn vanuit de Arbowet beschermd tegen mogelijke risico's vanuit de werksituatie op de zwangerschap en het ongeboren kind. In individuele gevallen mag daarom van een werkgever maatwerk verlangd worden.

Voor zwangeren verschilt het risico om besmet te raken met het coronavirus niet met dat van niet-zwangeren. Er zijn geen aanwijzingen dat een besmetting met het coronavirus invloed heeft op het optreden van een miskraam of een aangeboren afwijking. Er zijn ook geen aanwijzingen dat de symptomen van corona anders of ernstiger zijn bij gezonde zwangeren dan bij niet-zwangeren. Net als bij niet-zwangeren kan COVID-19 ernstiger verlopen bij zwangeren, zeker als er sprake is van onderliggend lijden of zwangerschapscomplicaties. Dit geldt met name tijdens het derde trimester van de zwangerschap na 28 weken) omdat de groeiende buik de longcapaciteit kan verminderen. Hierdoor is de kans op een pneumonie wat vergroot. (<https://lci.rivm.nl/zwangerschap-werk-en-covid-19>)

Tot 28 weken

Tot een zwangerschapsduur van 28 weken zijn gezonde mondzorgmedewerkers inzetbaar in alle werkzaamheden (pat groep A) en ook bij patiënten met COVID-19 (verdacht/bewezen= groep B) met inachtneming van de in de Leidraad genoemde PBM en aanvullende hygiëne maatregelen.

Vanaf 28 weken

Vanaf de 28^e week geldt echter dat de zwangere geen zorg (meer) verleent aan patiënten met COVID-19 (verdacht/bewezen = categorie B). Voor zorg aan categorie A patiënten (niet verdacht voor of zonder bewezen COVID-19) geldt dat zwangeren na een goede risico-inventarisatie (van individuele en specifieke zwangerschapsgebonden risicofactoren) inzetbaar zijn, ook hier mits alle voorgeschreven maatregelen (t.a.v. PBM en aanvullende hygiënemaatregelen conform de Leidraad Mondzorg Corona) worden nageleefd. Specifiek geldt voor deze groep zwangeren dat telkens zoveel mogelijk wordt geprobeerd om ten minste anderhalve meter afstand te houden, tenzij de aard van de werkzaamheden (bijv. patiëntgebonden zorg) dat belemmert.

Onderbouwing: <https://lci.rivm.nl/zwangerschap-werk-en-covid-19> en <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/zwanger/verplichtingen-werkgever>

Mag een behandelaar met symptomen van COVID-19 werken?Raadpleeg het schema *inzetbaarheid zorgmedewerker in de mondzorg*.

Vraag

Antwoord

Mag een behandelaar die hoest en/of niest als gevolg van hooikoorts dan wel andere luchtwegallergieën werken?

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.

Is het nodig om dagelijks middels triage vast te stellen of medewerkers inzetbaar zijn?

Leidend is dat werknemers gezond en veilig kunnen werken, ook met betrekking tot patiëntveiligheid. Medewerkers, voor wie beperkingen gelden (zie de Leidraad), mogen niet ingezet worden. Uitgangspunt is dat medewerkers zelf bepalen of ze al dan niet inzetbaar zijn. Het "schema *inzetbaarheid zorgmedewerker in de mondzorg*" dient als hulpmiddel. Indien u als werkgever van mening bent dat er risico's ontstaan voor de veiligheid van de zorgverlening is het raadzaam contact op te nemen met uw/een bedrijfsarts. Een bedrijfsarts mag wel vragen naar de vaccinatiestatus en kan u adviseren over de inzetbaarheid van een mondzorgverlener.

Wat moet ik doen als ik symptomen krijg?

Raadpleeg het schema *inzetbaarheid zorgmedewerker in de mondzorg*.

Mag gewerkt worden met lichte verkoudheidsklachten?

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.

Wat moet ik doen als COVID-19 bij mij wordt vastgesteld?

Raadpleeg het schema *inzetbaarheid zorgmedewerker in de mondzorg*.

Wat moet ik doen als COVID-19 bij een huisgenoot/nauw contact van mij wordt vastgesteld?

Raadpleeg het schema *inzetbaarheid zorgmedewerker in de mondzorg*.

Wat gebeurt er als er de praktijk te maken krijgt met een brononderzoek door de GGD?

Zie [protocol bron- en contactonderzoek COVID-19](#) van het RIVM.

Moet ik werken als ik het niet verantwoord vind om te werken?

Voor deze vraag en mogelijk arbeidsrechtelijk gerelateerde vragen is het verstandig contact op te nemen met de eigen beroepsvereniging.

Mogen mondzorgverleners/medewerkers die in België/Duitsland wonen werken in een Nederlandse praktijk?

Ja, dat mag. Grenswerkers zijn vrijgesteld van de eventueel geldende quarantaineplicht (<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/reizen-en-op-vakantie-gaan/in-thuisquarantaine-bij-aankomst-in-nederland/wanneer-niet-in-thuisquarantaine>)

Mag ik werken als ik ben teruggekeerd uit een gebied waarvoor (thuis)quarantaine geldt, en een negatieve PCR-testuitslag heb?

Raadpleeg het schema *inzetbaarheid zorgmedewerker in de mondzorg*.

Hoe om te gaan met de Corona Melder App in de mondzorg?

De Corona Melder App kan tijdens reguliere werkzaamheden in de mondzorg door alle medewerkers worden gebruikt. *De Corona Melder-app kan niet herkennen of een genotificeerde persoon persoonlijke beschermingsmiddelen draagt. Zorgmedewerkers die de voorgeschreven PBM dragen kunnen de app*

Vraag

Antwoord

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?

tijdelijk pauzeren, zodat deze tijdelijk geen codes uitwisselt met andere telefoons.

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, op moment van dit patiëntcontact 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?

Raadpleeg het schema *inzetbaarheid zorgmedewerker in de mondzorg*

Wat wordt bedoeld met (thuis)quarantaine?

Thuisquarantaine kan verplichte quarantaine betreffen:

- personen die zijn teruggekeerd uit een land/gebied waarbij bij terugkeer naar Nederland een quarantaineplicht/-advies geldt
- symptoomvrije niet-immune huisgenoten van personen met bevestigde COVID-19 (met of zonder klachten),
- symptoomvrije niet-immune huisgenoten van personen met koorts of benauwdheid (die nog geen testuitslag hebben)
- niet-immune overige nauwe contacten van personen met bevestigde COVID-19 (met of zonder klachten)
- niet-immune personen met een Coronameldernotificatie

Vraag

Antwoord

Mag een ouder van een neusverkouden kind (< 12 jaar, niet getest) werken in de mondzorgpraktijk?

Thuisquarantaine kan echter ook een besluit van de patiënt zelf betreffen, dan moet overlegd worden tussen mondzorgverlener en de patiënt of behandeling verantwoord is.

Raadpleeg het schema *inzetbaarheid zorgmedewerker in de mondzorg*

4. Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

Vraag

Kan veilig mondzorg verleend worden aan mensen, die besmet zijn met het coronavirus maar geen symptomen hebben (pre- en asymptomatische patiënten)?

Antwoord

De maatregelen die in de mondzorgpraktijk zijn getroffen (triage, gebruik PBM en aanvullende hygiëne maatregelen) zijn bedoeld om transmissie van het coronavirus in de mondzorgpraktijk te voorkómen. De triage is bedoeld om patiënten die besmet zijn met het coronavirus niet regulier te behandelen.

Het is echter mogelijk dat een patiënt besmet is met het coronavirus en dat deze daarbij geen symptomen heeft (asymptomatisch verloop) of nog geen symptomen ervaart (presymptomatische fase).

Er is beperkt bewijs over de rol van asymptomatische en presymptomatische transmissie. Uit virologisch onderzoek is gebleken dat de hoeveelheid virus bij patiënten het hoogst is rond het moment waarop de symptomen beginnen. Of hierdoor ook transmissie plaatsvindt is niet met zekerheid vastgesteld. Dit zal ook afhankelijk zijn van de situatie en setting.

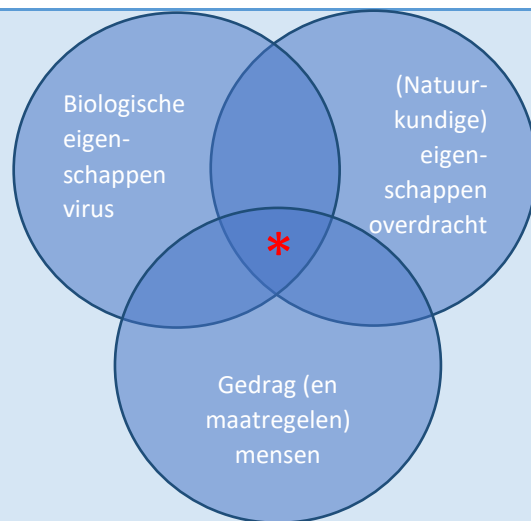
Bij besmettelijkheid gaat het om drie aspecten: de biologische eigenschappen van het virus, de (natuurkundige) eigenschappen van de overdracht en het gedrag (en maatregelen) van mensen (*zie figuur*). Uit virologisch onderzoek is gebleken dat de hoeveelheid virus bij patiënten het hoogst is rond het moment waarop de symptomen beginnen.

Overdracht van het virus gaat met name via druppelinfectie (grote druppels uit hoesten en niezen en via medische procedures die een infectieus aerosol genereren). Omdat bij mondzorghandelingen veelal aerosol wordt geproduceerd, bestaat de kans dat het coronavirus wordt overdragen door patiënten die (nog) geen symptomen hebben. Daarom is het van belang door middel van (gedrags)interventies de kans op deze transmissie zoveel mogelijk uit te sluiten.

In aanvulling op de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, wordt momenteel in de mondzorg gewerkt volgens de Leidraad Mondzorg Corona. Hierin staan onder meer aanbevelingen t.a.v. PBM en aanvullende hygiënemaatregelen (de meeste betreffen aanscherpingen op de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, bijvoorbeeld altijd wanneer mogelijk rubberdam, altijd nevelafzuiging bij productie aerosol). Hierdoor wordt zoveel mogelijk tegengegaan dat asymptomatische of presymptomatische patiënten ongemerkt bijdragen aan transmissie van het virus.

Vraag

Antwoord



*Kans op transmissie; hoe kleiner het raakvlak van de drie cirkels, hoe kleiner de kans op transmissie

Onderbouwing: <https://lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/onderbouwing-a-pre-vroegsymptomatische-transmissie>

Mogen behandelingen uitgevoerd worden als de praktijk niet beschikt over de beschermingsmiddelen die volgens de Leidraad Mondzorg Corona gebruikt moeten worden?

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.

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. Voor Patiëntengroep B uit de Leidraad gelden andere eisen. Zie daarvoor de Werkinstructie 'Spoedzorg COVID-19 in de Tandartspraktijk'.

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 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

Vraag**Antwoord**

Is het aan te bevelen om kleding te dragen die zoveel mogelijk de blote huid bedekt tegen spetters en aerosol?

de Tandartspraktijk'.

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'.

Hoe lang kan een chirurgisch mondneusmasker gedragen worden?

De Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken (KNMT 2016) geeft aan dat het chirurgisch mondneusmasker het gebruikelijke masker is in de mondzorgpraktijk dat beschermt tegen aerosolen gedurende 20 tot 30 minuten.

Tevens dient na elke behandelde patiënt een nieuw masker gebruikt te worden.

De motivatie om vast te houden aan de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken komt voort uit de werkwijze binnen de mondzorg waarbij kruisbesmettingspreventie tussen patiënten zoveel als mogelijk routinematig wordt uitgevoerd. Het afwijken van deze routine door een bij de vorige patiënt reeds gebruikt en mogelijk gecontamineerd masker wederom te gebruiken bij een volgende patiënt vergroot de kans op een mogelijke kruisbesmetting.

Dit laatste punt is tevens van belang voor de huidige situatie waarbij in veel praktijken standaard een mondneusmasker gedragen wordt. Dus ook buiten de zogenaamde kritische ruimten (behandelkamer, desinfectieruimte). De commissie acht de kans op een kruisbesmetting bij het langer dragen van een masker reëel. Bij het verlaten of betreden van de kritische ruimten dient het mondneusmasker vervangen te worden. Voor het dragen van een chirurgisch mondneusmasker in niet kritische ruimten kan overigens de RIVM regel aangehouden worden. Buiten de kritische ruimten hoeft het chirurgisch mondneusmasker dus niet elke 20-30 minuten vervangen te worden, maar kan de draagduur van 3 uur aangehouden worden.

Kunnen en mogen mondneusmaskers gesteriliseerd worden in de autoclaaf, zodat deze hergebruikt kunnen worden?

Vanaf 1 september 2020 is herverwerking van single-use medische materialen niet meer toegestaan. Hoewel het RIVM eerder informatie had opgesteld voor het herverwerken van FFP-maskers (<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/professionals/binnen-ziekenhuis/mondmaskers>) vanwege de beperkte beschikbaarheid, 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.

Mag hetzelfde mondmasker bij meer dan 1 patiënt gedragen worden?

Dat mag alleen voor families (uit Patiëntengroep A uit de Leidraad) waarvan gezinsleden direct achter elkaar gezien worden voor uitsluitend een PMO.

Mogen 'zwaardere' persoonlijke

Het RIVM en de IGJ zijn van mening dat 'zwaardere' PBM voorbehouden zouden moeten zijn voor de behandeling van

Vraag

Antwoord

beschermingsmiddelen (PBM) toegepast worden?

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.

Moeten speciale FFP2-maskers gebruikt worden bij het behandelen van niet-coronapatiënten?

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.

Welke eigenschappen heeft een goed gezichtsscherm?

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 (via bijv. een NEN-CEN of ISO-norm) 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.

**Moet een mondneusmasker type II of type II/R volledig aansluiten op het gezicht?
Is een gewone bril (op sterkte) in combinatie met een type II/R mondneusmasker toegestaan voor behandeling van patiënten uit patiëntengroep A?**

Het type II of type II/R masker moet zorgvuldig worden opgezet zodat het zoveel mogelijk aanligt tegen het gelaat.
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.

In veel praktijken worden polo's gedragen met een wasvoorschrift van 40 graden. Is wassen op 40 graden voldoende om het virus te doden?

Bedrijfskleding behoort volgens de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken altijd gewassen te worden op 60 graden.

Waarmee moet een gezichtsscherm gereinigd worden?

Zorgvuldig met water en zeep reinigen wordt hiervoor geaccepteerd omdat dit het eventueel aanwezige virus op een dergelijke ondergrond voldoende inactieveert.

Moet werkkleding gewisseld worden gedurende de werkdag?

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.

Het is moeilijk te ontdekken of de mondneusmaskers de juiste zijn. Teksten op de verpakking zijn vaak moeilijk te ontcijferen. Waar moet op gelet worden?

Chirurgische mondneusmaskers zijn niet gemarkeerd op het masker zelf, maar wel op de verpakking (meestal 50 stuks). Deze moet de tekst bevatten 'Type II' dan wel 'Type II/R' en de tekst 'NEN-EN 14683'.

Vraag**Antwoord**

Mag gewerkt worden zonder mondneusmasker maar met alleen een gezichtsscherm?

Volgens de Richtlijn Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken mag dat niet. Een gezichtsscherm vervangt nooit een mondneusmasker.

Mogen patiënten een mondneusmasker dragen in de praktijk?

Ja dat mag mits het mondneusmasker door de patiënt hygiënisch verantwoord wordt toegepast. Hiervoor kent de overheid een [algemene instructie](#). Om te voorkómen dat het mondneusmasker van de patiënt juist een bron van besmetting wordt, kan in de praktijksetting afgeweken worden van deze algemene instructie. Informeer in dat geval de patiënten over de eigen praktijkinstructie.

Mag een begeleider van een patiënt een mondneusmasker dragen in de praktijk?

Ja dat mag, mits het mondneusmasker door de begeleider van de patiënt gedurende het gehele verblijf in de mondzorgpraktijk, dus ook in de behandelkamer, hygiënisch verantwoord wordt toegepast. Hiervoor kent de overheid een [algemene instructie](#).

5. Praktijkvoering: aerosolproductie

Vraag

Is het instructie geven met een elektrische tandenborstel demonstratie model ('testdrive') in de mond veilig?

Antwoord

Uit onderzoek (zie bron onderstaand) is gebleken dat een elektrische tandenborstel die trillende en draaiende bewegingen maakt met de borstelkop, bij gebruik druppels produceert die tot buiten de mond van de patiënt komen. Er kon niet worden vastgesteld dat er ook aerosolen vrijkwamen. Daarmee lijkt het risico van het gebruik van dergelijke typen borstels aanvaardbaar. Wel wordt gewezen op het belang met de ontstane druppels uit het oogpunt van infectiepreventie verantwoord om te gaan.

Bron: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2320>

Wat is er bekend over effecten van mondverzorgingsproducten op de virale load in de mondholte die toegepast kunnen worden door de mondzorgpraktijk of de mondzorgpatiënt met als doel verspreiding van het coronavirus tegen te gaan?

Er worden door producenten claims gedaan, maar op dit moment kent de Commissie Leidraad Mondzorg Corona geen onderzoek dat wetenschappelijke onderbouwing daartoe geeft. Het toepassen van een (eventueel) werkzame stof wil niet automatisch zeggen dat het voor de beoogde toepassing daadwerkelijk effectief is.

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 aerosol in de mondzorg. <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19#besmettingsweg>

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.

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.

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.

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.

Moet tussen patiënten van patiëntengroep A uit de Leidraad extra tijd worden gepland i.v.m. 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.

Voor behandeling van patiënten uit patiëntengroep B gelden andere eisen.

Kan piëzo, ultrasoon en de meelfunctiespuit

De Leidraad Mondzorg Corona legt geen beperkingen op qua behandelingen en te gebruiken apparatuur. Wel

Vraag

Antwoord

gebruikt worden?

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.

Gelden voor het werken met airpolisher dezelfde regels als voor het werken met ultrasoon?

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 en de aerosol ontstaat met een aanzienlijke grotere kracht. Op basis van klinische ervaring blijkt verder 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.

Moet de patiënt gorgelen met een antiviraal spoelmiddel 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.

Kunnen antivirale spoelmiddelen ook bij kinderen gebruikt worden?

Er is geen leeftijdsgrens. Wel moet het kind zelfstandig kunnen spoelen. Dit om te voorkomen dat het kind gaat hoesten of zich verslikt.

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

Om het risico op bijwerkingen zo laag mogelijk te maken is het belangrijk om indien overwogen wordt met waterstofperoxide te laten spoelen dit in de juiste verdunning te gebruiken (1-1,5%) [PubMedID: 21356027]. 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. Er zijn geen contra-indicaties bekend als de waterstofperoxide wordt gebruikt in een concentratie van 1-1,5% [PubMed ID 21356027]

Hoe lang is een zelf gemaakte verdunning H₂O₂ actief

Waterstofperoxide in kant en klare vorm is na openen houdbaar voor zolang als door de leverancier aangegeven. Dat is kort als het een zuivere vorm betreft, en langer als er een stabilisator aan toegevoegd is. Dit wordt op het etiket en/of de bijsluiters vermeld en ook valt daar te lezen hoelang de vloeistof na openen nog gebruikt kan/mag worden. Een zelfgemaakte verdunning is niet stabiel en dient daarom kort voor de toepassing te worden bereid. Het zelf verdunnen met leidingwater brengt namelijk met zich mee dat door de normale 'verontreiniging' van leidingwater (kalk, sedimenten) de concentratie verder afneemt omdat deze verontreiniging het zuurstof vrijmaakt: de oplossing is dan minder werkzaam of in het geheel niet meer. Zelfs als een eigen verdunning wordt gemaakt met H₂O₂ welke een stabilisator heeft, vervalt de houdbaarheidsopgave van de leverancier. Het is dus zaak per patiënt de verdunning te maken en wel direct voor gebruik.

Wat is de reden van voorspoelen voorafgaande aan een aerosolvormende handeling

De reden van voorspoelen is het verminderen van de microbiologische belasting van het aerosol; dit omdat het SARS-CoV-2 virus bij besmette patiënten is aangetoond in speeksel [PubMedID:32047895]. Het spoelen dient dus als een

Vraag**Welke antivirale voorspoelmiddelen staan ter beschikking****Antwoord**

preventieve handeling om bij asymptomatische of presymptomatische patiënten de viral load te beperken.

De eerste versie van de Leidraad (april 2020) gaf het advies om te spoelen met 1% waterstofperoxide. Vanaf versie 6.1 van de Leidraad is dit advies bijgesteld tot het spoelen met een antiviraal middel. Het eerdere specifieke advies te laten voorspoelen met waterstofperoxide komt voort uit een Chinese publicatie [PubMedID: 32127517] waarin werd beschreven wat de transmissieroutes zijn van SARS-CoV-2 in een tandheelkundige setting en waarbij advies gegeven werd wat daar als bescherming tegen gedaan kan worden. Dit betrof een afgeleid advies dat gebaseerd was op een enkele studie waar een 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, is er geen wetenschappelijke onderbouwing voor de werking van waterstofperoxide in de mond op het SARS-CoV-2 virus [PubMed ID: 32035997]. 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].

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].

Uit een 'in vivo' pilot studie met tien geïncludeerde 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.

Er is geen systematisch vergelijkend onderzoek bekend waarin antivirale eigenschappen van waterstofperoxide als mondspoelmiddel worden onderbouwd [PubMedID: 33058941].

Cetylperidinium chloride (CPC) is een quaternaire ammoniumverbinding waarvoor in een artikel uit mei 2020 wordt geadviseerd 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

Vraag**Antwoord**

onderzochte potentieel effectieve producten CPC op de 9^{de} plaats staat maar wel bovenaan staat als het gaat om vrij verkrijgbare 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 het een 'substantiviteit' van 2-5 uur [PubMedID: 8794966] en werkt het dus langer door 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. Het bewijs is echter nog erg dun.

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 een afgeleid advies. Ook voor CPC is geen direct bewijs in relatie tot SARS-CoV-2, maar er is wel onderzoek aan de hand van corona-gerelateerde virussen.

Op basis van de thans beschikbare literatuur zou enkel een spoelmiddel met als actief ingrediënt CPC als alternatief voor waterstofperoxide gebruikt kunnen worden [zie ook PubMedID 32577830]. Volg voor de spoelduur de instructies op van de leverancier/fabrikant.

6. Praktijkvoering: klimaat ruimte

Vraag

Moet de behandelkamer tussen de patiënten door ongebruikt blijven om aerosol te laten neerslaan?

Antwoord

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.

Voor patiënten uit patiëntengroep B gelden andere eisen. Aerosol dat geproduceerd wordt als gevolg van verrichtingen in de mondzorg wordt door boven genoemde maatregelen zoveel als mogelijk vrij gehouden van micro-organismen (voorspoelen, rubberdam) en adequaat nevel/speekselafzuiging voorkomt zoveel als mogelijk verspreiding buiten de mond van de patiënt.

Moeten tijdens de behandeling de ramen (en deur) dicht worden gehouden of juist open?

Het uitgangspunt bij het voorkomen van infecties is om de in de lucht gekomen micro-organismen zoveel als mogelijk te verdelen zodat de concentratie aerosol afneemt en daarmee de mogelijke kans op infectie afneemt. Ventileren vormt de basis. 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. Zie [Ventilatie en COVID-19](#)

Voor Patiëntengroep B uit de Leidraad gelden specifieke regels. Deze staan beschreven in de Werkinstructie Spoedzorg COVID-19 in de Tandartspraktijk.

Als in de behandelkamer geen ramen open kunnen, volstaat dan om de deur open te zetten?

Het verplaatsen van lucht naar een andere ruimte waar al dan niet mensen aanwezig zijn verdient niet de voorkeur. Zie [Ventilatie en COVID-19](#). Echter indien de ruimte geen mogelijkheid tot ventilatie biedt anders dan de deur zal toch via deze weg geventileerd moeten worden. De aangrenzende ruimte moet dan evenwel gelucht /gespuid kunnen worden middels ramen /overige deuren. Dit om de verversing van de lucht in de aangrenzende ruimte te garanderen.

Kan een airconditioning worden ingezet?

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. Zie [Ventilatie en COVID-19](#) en document '[Beantwoording vragen met betrekking tot ventilatie op verzoek van het ministerie van VWS 27 juli 2020](#)'

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.

Kan een luchtzuiveringsapparaat worden ingezet?

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

Vraag

Antwoord

| | |
|---|---|
| | aanbeveling over te doen. Zie Ventilatie en COVID-19 en document ' Beantwoording vragen met betrekking tot ventilatie op verzoek van het ministerie van VWS 27 juli 2020 ' |
| Kan een luchtdesinfectieapparaat (bijv. SterilAir PRO) worden ingezet? | Over het effect van dergelijke apparaten is in de wetenschappelijke literatuur voor toepassing in de tandheelkunde geen onderzoek voorhanden. De Leidraad gaat hier niet op in. |
| Wat is het beleid ten aanzien van het gebruik van het patiënten toilet? | 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 dan gebruikelijk. |
| Als het niet mogelijk is anderhalve meter afstand te handhaven in de praktijk, bijv. in smalle gangen, hoe erg is dat? | 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 voorkomen. |
| Hoe moet een omloopassistentie omgaan met het 'anderhalve meter praktijkbeleid'? | De omloop assistente zal ook de 1,5 meter moeten respecteren. Bij handelingen waarbij dichterbij dan 1,5 meter in de buurt van een potentiële bron gekomen wordt, geldt dat de PBM (zie aanvullende maatregelen in de Leidraad) moeten worden gedragen. |
| Welke maatregelen gelden in bijv. de keuken en/of kantine? | Het is noodzakelijk om ook als personeel binnen de praktijk altijd de 1,5 meter afstand in acht te nemen. |
| Mag praktijkkleding gedragen worden tijdens de 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 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. |
| 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. 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. |
| Is desinfectiemiddel zonder alcohol ook goed? | 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). |
| Is een baliescherm noodzakelijk? | 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. |
| Hoe om te gaan met een gezin met meerdere | Het beleid is in het algemeen om zoveel mogelijk alleen te komen. Kinderen hebben echter veelal begeleiding nodig. |

Vraag

kleine kinderen?

Antwoord

Patiënten, ook kinderen, mogen geen extra bron van transmissie worden. Toelaten van meerdere kinderen tegelijkertijd kan, mits dit voor de praktijk beheersbaar is.

Moeten bezorgdienstmedewerkers, die toegang hebben tot de praktijk een mondneusmasker dragen?

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.