

To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
From: LCI Voorwacht
Sent: Tue 3/3/2020 12:32:33 PM
Subject: FW: Melding nr. M2003 0247 onderwerp: Richtlijnen maatregelen op huisartspraktijkniveau
Received: Tue 3/3/2020 12:32:33 PM

Ter informatie,
 Aangezien jij contactpersoon bent voor huisartsen/NHG

From: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Sent: maandag 2 maart 2020 22:08
To: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Cc: Info-RIVM <info@rivm.nl>
Subject: FW: Melding nr. M2003 0247 onderwerp: Richtlijnen maatregelen op huisartspraktijkniveau

Beste collega's van 5.1.2e

Kunnen jullie iets betekenen in deze kwestie?

5.1.2e

5.1.2e

Bedrijfsvoering | Communicatie en Documentaire informatievoorziening
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
 Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven

T +31 30 5.1.2e
M +31 6 5.1.2e

5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
<http://www.rivm.nl>

RIVM *De zorg voor morgen begint vandaag*

Van: info@rivm.nl <info@rivm.nl>
Verzonden: maandag 2 maart 2020 14:26
Aan: 5.1.2e <5.1.2e@rivm.nl>
Onderwerp: Melding nr. M2003 0247 onderwerp: Richtlijnen maatregelen op huisartspraktijkniveau

Beste collega,

Onderstaande mail is binnengekomen bij het RIVM Infopunt. Deze mail heeft het volgende kenmerk gekregen: M2003 0247.

Kun jij een inhoudelijke reactie geven zodat wij deze vraag/melding kunnen beantwoorden?

Graag ontvangen wij een reactie op deze mail binnen 5 werkdagen Zorg ervoor dat je de onderwerpregel niet aanpast.

Alvast bedankt voor je medewerking!

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

RIVM Infopunt

Verzoek:

E-mail adres: 5.1.2e <5.1.2e@hotmail.com>

Date sent: Mar 1, 2020 10:07 PM

To: "info@ggd.rotterdam.nl" <info@ggd.rotterdam.nl>, "5.1.2e @haprijnmond.nl" <5.1.2e @haprijnmond.nl>, "info@rivm.nl" <info@rivm.nl>, LHV <5.1.2e@lhv.nl>

CC: 5.1.2e <5.1.2e@hotmail.com>

Subject: Richtlijnen maatregelen op huisartspraktijkniveau

Geachte collega's,

naarmate het Corona-virus dichterbij komt en de richtlijnen en adviezen elke week worden aangepast missen wij als huisartsen in de wijk echt werkbare richtlijnen en adviezen voor op praktijkniveau. We weten dat we bij twijfel de GGD kunnen bellen voor overleg maar bij te weinig reden voor de GGD om te gaan testen, dat wij zelf zo nodig met ons "enige" mondkapje en **zonder** testmateriaal naar de patiënt toe moeten. Of dat een houdbaar beleid is is ook maar de vraag, maar het gaat nu even om praktische richtlijnen voor op de praktijk zelf.

- Als morgen de nieuwe week aanbreekt worden wij huisartsen uiteraard overvallen met telefoontjes van teruggekeerde vakantiegangers en feestvierders met (milde) luchtwegproblemen wat nu eenmaal ook inherent is aan de tijd van het jaar. Die kunnen we niet zomaar naar de praktijk laten komen en zelfs de zwaardere gevallen op een gegeven moment niet allemaal doorverwijzen naar de GGD.
- Bij de eerste echte verdenking op Corona op de praktijk moet iedereen in quarantaine en zijn we onze assistente dus mogelijk ook voor 14 dagen kwijt. Daar zit al een groot potentieel probleem.
- Patiënten lopen zo de praktijk binnen, daar zit ook een risico omdat je vaak in de loop van en consult pas weet dat het überhaupt een risico is.
- Er zijn te weinig mondkapjes om na elke (gemiddeld-)risico contact deze weg te blijven gooien. **Is er een manier zijn om deze mondkapjes langer te gebruiken?**
- Er bestaat al snel een kans dat een HAGRO overbelast raakt door uitval. Wanneer komt de HAP in beeld?

Wat gaan wij morgen zelf doen op de praktijk (bij het ontbreken van uniforme praktische landelijke handvatten):

- Op de **website** staat te lezen dat patiënten met koorts en luchtwegklachten én uit risicogebied niet naar de praktijk moeten komen maar telefonisch contact moeten opnemen. (Dit is op een gegeven moment niet meer te overzien omdat het steeds dichterbij komt)
- Op de deur staat te lezen dat wij om onnodig besmetting te voorkomen **geen handen meer schudden op de praktijk**.
- De **assistente wordt geïsoleerd van de patiënten** zodat we niet bij verdenking onze assistente meteen in quarantaine hoeven te doen en zij zo ook geen directe potentiële besmettingsbron/vector kan worden. **Zo veel mogelijk contacten gaan via de telefoon.**
- Wij gaan proberen mensen met luchtwegklachten met lage verdenking maar toch gezien willen/moeten worden te clusteren op een losstaand **luchtwegspreekuurtje** zodat de kans op verspreiding van luchtweginfecties/Corona in de wachtkamer verder wordt verlaagd.
- Bij lage/gemiddelde verdenking **op deze luchtwegspreekuurtjes dragen wij een mondkapje!**

Hoe gaan wij proberen een tekort aan mondkapjes te voorkomen:

Wij zullen beschikken over een setje van 2 mondkapjes. Tijdens het consult dagen we een bril, een mondkapje en niet steriele handschoenen. Na het consult trekken wij onze handschoenen uit, doen wij handalcohol op onze handen en doen wij voorzichtig ons mondkapje af. **Het gebruikte mondkapje bespraken wij met een spraypompje (zoals eau de toilette) met daarin 70% alcohol of hoger op de voorkant van het masker en laten de alcohol verdampen.** Tijdens het volgende consult gebruiken we de 2e masker en wisselen dit elk consult om.

Wij vermoeden dat deze methode een hogere graad van veiligheid kan geven dan het dragen van geen masker omdat deze beperkt beschikbaar zijn. (Een 2e methode zou bijvoorbeeld kunnen zijn: 10 seconden in een magnetron, maar dat zal waarschijnlijk meer schade aan de structuur van het masker toebrengen dan ontsmetten met 70%-alcoholnevel). Als u een betere suggestie heeft; dan horen wij dit graag!

Conclusie:

- Wij huisartsen missen uniforme en meer praktische werkbaar richtlijnen en handvatten voor ons werk op praktijkniveau wat betreft het Corona-virus.
- Wij huisartsen gaan zelf oplossingen bedenken: wellicht kunnen we van elkaar leren en kunt u als organisatie goede ideeën opnemen in een richtlijn.
- Het tekort aan mondkapjes is voor huisartsen een probleem! Wellicht het het desinfecteren van mondkapjes met 70%-alcoholnevel een idee wat het onderzoeken waard is. In elk geval beter een ontsmet mondkapje dan geen mondkapje waar het gaat om patiënten die niet gaan worden bezocht door de GGD.

Ik hoop dat onze mail een aanzet kan geven voor meer ondersteuning en werkbaar praktische richtlijnen voor de huisartsen om besmettingen op de praktijk te voorkomen (en ook uitval van zorgpersoneel te voorkomen). Wellicht zijn er wel praktische richtlijnen gericht op de huisartsenpraktijk zelf bekend, maar die hebben ons dan in elk geval niet goed bereikt. (Dan zouden we het probleem deze informatieverspreiding voor de huisartsen zelf ook moeten aanpakken.)

Vriendelijke groet,

5.1.2e

Huisartsenpraktijk 5.1.2e

5.1.2e

Rotterdam