

CAD/2020/AVIS-Covid19

RvT/2020/ADVIES-Covid19

20/04/2020

**Avis conjoint du Conseil Fédéral des
Professions Paramédicales et de la
Commission Technique des
Professions Paramédicales**

**Gezamenlijke advies van de
Federaal Raad voor de
Paramedische beroepen en de
Technische Commissie voor de
Paramedische beroepen**

Direction générale Soins de Santé

Professions des soins de santé et pratique
professionnelle

Cellule organes d'avis et réglementation

Place Victor Horta 40, bte 10 – 1060 Bruxelles

www.health.belgium.be

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

Gezondheidszorgberoepen en
Beroepsuitoefening

Cel adviesorganen en regelgeving

Victor Hortaplein 40, bus 10 - 1060 Brussel

www.health.belgium.be

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB	
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>	
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020	RvT/2020/ADVIES-Covid19

Cet avis est divisé selon plusieurs professions paramédicales :

- Audiologue-Audicien
- Bandagiste, orthésiste, prothésiste
- Diététicien
- Ergothérapeute
- Logopède
- Orthoptiste-optométriste
- Podologue

Ce travail a été réalisé en collaboration avec les associations professionnelles francophones et néerlandophones, représentatives du terrain.

Les hygiénistes bucco-dentaires sont compris dans l'avis du Conseil de l'Art dentaire.

Les assistants pharmaceutico-techniques devraient s'aligner aux directives mises en place pour les pharmaciens. Les technologues de laboratoire médical et les technologues en imagerie médicale suivront les directives du domaine hospitalier (et des MR/MRS) ainsi que les ambulanciers de transport non-urgent de patients.

Certaines conditions préalables seront nécessaires pour la reprise de l'activité de TOUTES les professions paramédicales :

- Consignes claires émanant des instances décisionnelles pour les prestataires qui doivent reprendre le travail.
- Le professionnel doit être en mesure de se protéger ainsi que le patient (tabliers de protection, masques, gants, plaques de plexiglas, désinfectant, ...), d'où également la nécessité de consignes claires et correctes d'utilisation du matériel de protection.
- Dépistage covid19 des professionnels en prévention ?

Le prestataire paramédical fonctionne sur base d'une prescription médicale. Les médecins prescripteurs s'attendent à un volume de travail conséquent dès que les consultations « classiques » pourront reprendre. Le prestataire paramédical devrait-il entamer son traitement s'il juge sa prestation essentielle ? (dépendant d'autres instances décisionnelles)

Dit advies is onderverdeeld in verschillende paramedische beroepen:

- Audioloog-Audicien
- Bandagist, orthesist, prothesist
- Diëtist
- Ergotherapeut
- Logopedist
- Orthoptist-optometrist
- Podoloog

Dit werk werd uitgevoerd in samenwerking met de Franstalige- en Nederlandstalige beroepsverenigingen die representatief zijn voor het vakgebied.

Mondhygiënisten zijn opgenomen in het advies van de Raad van de Tandheelkunde.

Farmaceutisch-technische assistenten dienen zich aan te sluiten bij de richtlijnen die voor apothekers zijn opgesteld. Medische laboratoriumtechnologen en medische beeldvormingstechnologen zullen de richtlijnen van het ziekenhuis (en MR/MRS) volgen, evenals de paramedici voor het vervoer van niet-spoedeisende patiënten.

Er zijn bepaalde voorwaarden nodig voor de hervatting van de activiteiten van ALLE paramedische gezondheidszorgberoepen:

- Duidelijke instructies van de besluitvormingsorganen voor aanbieders die weer aan het werk moeten.
- De professional moet zowel zichzelf als de patiënt kunnen beschermen (beschermende schorten, maskers, handschoenen, plexiglasplaten, ontsmettingsmiddel, ...), vandaar ook de noodzaak van duidelijke en correcte instructies voor het gebruik van beschermingsmiddelen.
- covid19 screening van preventieprofessionals?

De paramedische dienstverlener werkt op basis van een medisch voorschrift. De voorschrijvende artsen verwachten een aanzienlijke hoeveelheid werk zodra de "klassieke" consulten kunnen worden hervat. Moet de paramedische zorgverlener met de behandeling beginnen als hij dat noodzakelijk acht? (afhankelijk van andere besluitvormingsorganen)

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB	
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>	
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020	RvT/2020/ADVIES-Covid19

Pour les prestataires paramédicaux, la majeure partie de leurs prestations sont remboursées par l'INAMI ou les organismes assureurs (les mutuelles). Dans le cadre de remboursements en cours, il est essentiel que le professionnel de soins puisse assurer une continuité de tous les soins nécessaires. Et ce, soit en face à face de la manière la plus sécurisée possible ou en télé pratique.

Il est donc nécessaire de se coordonner avec le travail effectué actuellement à l'INAMI concernant les dispositions administratives des dossiers en cours et nouveaux (prolongation des délais pour les périodes de remboursement, suppression de la sanction pour délai non respecté de réception de dossiers complets, prescriptions manquantes,...)

1. Audiologue-Audicien

Contexte actuel

(Après consultation du conseil d'administration de l'UCBA, de l'AEA et en concertation avec les médecins de l'Institut belge de la santé de Sciensano, dans le cadre de la phase 1 de la stratégie de sortie, nous envoyons par la présente les lignes directrices renouvelées de l'UCBA pour les soins auditifs pendant la période COVID-19).

Les audiologues-audiciens fournissent des soins essentiels et, de nos jours, nous devons éviter que les travailleurs de la santé ne tombent eux-mêmes malades ou ne propagent la maladie.

L'audition et la communication sont particulièrement essentielles en période de COVID-19. Les gens doivent avoir accès aux informations par le biais des médias audiovisuels et de l'internet. À une époque où les gens ont besoin de garder leurs distances, la nécessité de communiquer avec leurs proches par téléphone et par d'autres plateformes virtuelles est essentielle.

D'une part, nous, les audiologues, devons continuer à assurer les soins auditifs les plus efficaces, d'autre part, notre groupe cible le plus important (65+) est tout aussi sensible au Covid-19 et nous devons prendre les précautions nécessaires pour leur sécurité.

Voor paramedische zorgverstrekkers worden de meeste van hun diensten vergoed door het RIZIV of de verzekeringsmaatschappijen (onderlinge verzekeringsmaatschappijen).

In het kader van de doorlopende vergoedingen is het essentieel dat de zorgprofessional de continuïteit van alle noodzakelijke zorg kan waarborgen. Dit kan enerzijds uit face to face zorg bestaan volgens de vooropgestelde veiligheidsmaatregelen e als via telepraktijk.

Het is dus noodzakelijk om de werkzaamheden te coördineren met de werkzaamheden die momenteel bij het RIZIV worden uitgevoerd met betrekking tot de administratieve bepalingen voor lopende en nieuwe dossiers (verlenging van de termijnen voor de terugbetalingstermijnen, opheffing van de sanctie bij niet-naleving van de termijn voor de ontvangst van volledige dossiers, ontbrekende verjaringstermijnen, enz.)

1. Audioloog en Audicien

Huidige situatie

(Na overleg met het UCBA-bestuur, de AEA en in overleg met de artsen van het Belgisch Instituut voor Gezondheid Sciensano, in het kader van fase 1 in de exit strategie, sturen wij hierbij de vernieuwde UCBA-RICHTLIJNEN voor hoorzorg tijdens de COVID-19 periode).

Audiologen/audiciens leveren essentiële zorg, en in deze dagen moeten we vermijden dat gezondheidswerkers zelf ziek worden of de ziekte verspreiden.

Horen en communiceren zijn extra essentieel in tijden van COVID-19. Mensen moeten toegang hebben tot nieuwsberichten via audiovisuele media en internet. In een tijd waarin mensen afstand moeten houden, is de noodzaak om via de telefoon en andere virtuele platforms met dierbaren te communiceren een essentiële noodzaak.

Wij audiologen moeten enerzijds blijven instaan om zo doeltreffend mogelijk de hoorzorg te verzekeren, anderzijds is onze grootste doelgroep (65+) net heel vatbaar voor Covid-19 en moeten we de noodzakelijke voorzorgsmaatregelen nemen voor hun veiligheid.

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB	
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>	
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020	RvT/2020/ADVIES-Covid19

Service

Les centres d'audition relèvent du champ d'application du Comité mixte 330 "Comité paritaire des établissements et services de santé" et appartiennent donc "aux entreprises et services commerciaux, privés et publics nécessaires à la protection des intérêts vitaux de la nation et aux besoins de sa population". (Arrêté ministériel relatif aux mesures urgentes pour limiter la propagation du coronavirus COVID - 19" Moniteur belge du 18 mars 2020).

Cela signifie que les centres d'audition peuvent continuer à offrir leurs services, sous réserve notamment des précautions nécessaires.

Lignes directrices pour les audiologues cliniques

En ce qui concerne les audiologues cliniques, nous recommandons de suivre strictement les "Lignes directrices pour l'hygiène et la prévention des infections dans la pratique audiologique". En outre, toute directive supplémentaire émise par l'hôpital ou s'applique.

Lignes directrices pour les audiologues dans les centres

Pour les audiologues des centres, le plan par étapes suivant a été élaboré. Nous supposons qu'en cas de contact physique, nous nous concentrons sur les personnes ne présentant pas de symptômes aigus de COVID-19. Comme nous effectuons un tri préalable et compte tenu de la disponibilité limitée des masques buccaux chirurgicaux, un masque buccal chirurgical n'est pas nécessaire pour tous les actes où une distance de 1,5 mètre peut être garantie, à condition que le protocole d'hygiène UCBA/CEUPA soit strictement respecté.

Cependant, le port d'un masque buccal médico-chirurgical est désormais indispensable pour le client et l'audiologiste dans les actes où la distance de 1,5 mètre ne peut être respectée.

Chez les personnes présentant des symptômes suspects de COVID-19, l'intervention ne peut être effectuée qu'en étroite consultation avec le médecin prescripteur du patient.

Exit stratégie

1) Première phase

Dienstverlening

De hoorcentra/audiociens vallen onder toepassing van paritair comité 330 "Paritair comité voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten" en behoren dus "tot de handelszaken, private en publieke bedrijven en diensten die noodzakelijk zijn voor de bescherming van de vitale belangen van de Natie en de behoeften van de bevolking." (Ministerieel besluit houdende dringende maatregelen om de verspreiding van het coronavirus COVID - 19 te beperken" Belgisch Staatsblad 18 maart 2020).

Dit betekent dat de hoorcentra/ audiociens hun diensten mogen blijven aanbieden, mits in acht name van de vereiste voorzorgsmaatregelen.

Richtlijnen klinisch audiologen

Voor wat betreft de klinisch audiologen, adviseren wij strikt de 'Richtlijnen hygiëne en infectiepreventie in de audiologische praktijk' te volgen. Daarnaast gelden uiteraard de eventuele bijkomende na te volgen richtlijnen uitgevaardigd door het ziekenhuis of de NKO-dienst.

Richtlijnen audiologen/ audiociens in hoorcentra

Voor audiologen/audiociens in hoorcentra, werd volgend stappenplan uitgewerkt. We gaan er van uit dat we ons bij fysisch contact richten op mensen zonder acute symptomen van COVID-19. Gezien we vooraf triage uitvoeren en gezien de beperkte beschikbaarheid van chirurgische mondmakers, is bij alle acts waarbij een afstand van 1,5 meter kan gegarandeerd worden, een chirurgisch mondmasker niet noodzakelijk, mits het heel strikt volgen van het UCBA/CEUPA-hygiëne protocol.

Vanaf nu is echter het dragen van een medisch/chirurgisch mondmasker voor zowel de client als de audioloog essentieel bij handelingen waarbij de 1,5 meter afstand niet kan gerespecteerd worden.

Bij mensen met vermoedelijke COVID-19 symptomen kan interventie enkel in nauw overleg met de arts voorschrijver van de patiënt.

Exit strategie

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB	
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>	
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020	RvT/2020/ADVIES-Covid19

- Lorsque les patients appellent ou envoient un mail pour obtenir des conseils, une assistance ou un rendez-vous, fournissez autant d'informations, d'orientations et de conseils que possible par téléphone, par appel vidéo ou par courriel.
- Lorsqu'un client appelle ou envoie un courriel, il faut d'abord écouter pour obtenir des informations, des conseils ou une orientation par téléphone, par appel vidéo, par téléassistance ou par courriel.
- Si l'on n'a besoin que de piles, de produits de nettoyage ou d'entretien, il est conseillé de les envoyer afin qu'une visite au centre d'audition ne soit pas nécessaire.
- Ne limitez pas les informations ou les conseils à ce que le conseiller à la clientèle peut fournir, mais impliquez l'audiologiste dans la fourniture de conseils professionnels, de soutien, de soins à distance et de conseils.
- Si un rendez-vous est nécessaire, passez à l'étape 2

2) Deuxième phase

Effectuer un tri COVID-19 pour chaque demande de visite au centre d'audition :

Un cas possible de COVID-19 est toute personne souffrant d'une infection aiguë des voies respiratoires supérieures ou inférieures, nouvelle ou aggravée dans le cas d'un patient présentant des symptômes respiratoires chroniques.

- ➔ Si tel est le cas, ce client ne peut pas se présenter au centre d'audition. Des conseils par téléphone ou des soins à distance peuvent alors être fournis.

3) Troisième phase

Rendez-vous au centre d'audition avec les personnes ne présentant pas de symptômes de COVID-19 :
Prenez les mesures suivantes pour le centre d'audition :

- Évitez que les groupes se réunissent dans le centre d'audition et éventuellement devant celui-ci,
- Donner accès au centre d'audition à deux personnes en même temps : le client et

1) Eerste fase

- Wanneer patiënten bellen of mailen voor advies, ondersteuning of een afspraak - geef zoveel mogelijk informatie, begeleiding en counseling via de telefoon, video-gesprek of email.
- Als een klant belt of mailt, luister eerst of de informatie, het advies of de counseling mogelijk is via telefoon, video-gesprek, remote care of email.
- Als men enkel batterijen, reinigings- of onderhoudsproducten nodig heeft, stel voor om die op te sturen, zodat een bezoek aan het hoorcentrum niet nodig is.
- Beperkt de informatie of advies niet tot wat de klantenadviseur kan geven, maar betrek de audioloog ook bij het geven van professioneel advies, ondersteuning, remote care en counseling.
- Als een afspraak noodzakelijk is, ga dan naar stap 2

2) Tweede fase

Doe bij elke verzoek tot bezoek aan het hoorcentrum een COVID-19 triage:

Een mogelijk geval van COVID-19 is elke persoon met een acute infectie van de bovenste of onderste luchtwegen die nieuw optreedt, of die verergert in geval van een patiënt die chronische respiratoire symptomen vertoont.

- ➔ Indien dit het geval is, kan deze klant niet naar het hoorcentrum komen. Telefonisch advies of remote care kan dan wel.

3) Derde fase

Afspraak in het hoorcentrum met personen zonder symptomen van COVID-19:

Neem de volgende maatregelen voor het hoorcentrum:

- Vermijd het samenkomen van groepen in en mogelijk ook voor het hoorcentrum,
- Geef maximaal 2 mensen tegelijk toegang tot het hoorcentrum: de cliënt en enkel

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB	
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>	
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020	RvT/2020/ADVIES-Covid19

seulement si cela est vraiment nécessaire une personne pour l'accompagner. Indiquez-le clairement à l'entrée.

- Garantir une distance minimale de 1,5 mètre entre les clients, d'une part, et entre les prestataires de soins et les clients, d'autre part.
- Placez les chaises dans la salle d'attente à une distance d'au moins 1,5 mètre, mais évitez autant que possible d'attendre dans la salle d'attente.
- Retirez les petites tables, les livres, les magazines, les jeux, afin de rendre toutes les surfaces plus faciles à nettoyer.
- Lavez-vous et désinfectez vos mains régulièrement et évitez de vous toucher les yeux, le nez et la bouche.
- Veillez à ce que les clients et leur accompagnateur se lavent les mains avec du savon lorsqu'ils entrent et sortent du centre d'audition.
- Nettoyer et désinfecter régulièrement les chambres et mettre l'accent sur les surfaces avec lesquelles les clients entrent en contact (par exemple, les poignées de porte, la réception, les chaises dans la salle d'attente, etc.)
- L'audiologiste et le conseiller clientèle doivent toujours porter des gants lorsqu'ils effectuent les actions prévues dans le protocole d'hygiène UCBA/CEUPA.

Les activités suivantes peuvent être réalisées à condition que la distance de 1,5 mètre soit respectée :

- Accepter des appareils auditifs défectueux ou ne fonctionnant pas. Le patient ne doit PAS remettre l'appareil ou ses pièces, mais doit le placer dans un récipient (réutilisable) ou sur une serviette en papier. L'audiologiste se chargera de les désinfecter ou de les remplacer à chaque fois après une visite.
- Vérifiez et nettoyez les appareils auditifs, les oreillettes, les tubes ou les dômes défectueux ou qui fonctionnent mal.
- Retour des appareils auditifs réparés ou remplacés, sans toucher le client.

indien echt noodzakelijk iemand die begeleidt. Geef dit duidelijk aan bij de ingang.

- Verzeker een minimale afstand van 1,5 meter tussen de cliënten enerzijds en tussen de zorgverleners en de cliënten anderzijds.
- Zet de stoelen in de wachtzaal op een afstand van minstens 1,5 meter, maar vermijd het wachten in de wachtzaal maximaal.
- Verwijder kleine tafels, boeken, tijdschriften, spelletjes, om alle oppervlakten makkelijker te kunnen reinigen
- Was en ontsmet uw handen geregeld en vermijd om uw ogen, neus en mond aan te raken.
- Zorg dat de cliënten en hun begeleider de handen wassen met zeep bij het binnenkomen en het verlaten van het hoorcentrum.
- Reinig en ontsmet de ruimtes geregeld en leg extra nadruk op de oppervlakten waarmee de cliënten in contact komen (bijvoorbeeld deurkrukken, ontvangstbalie, stoelen in de wachtzaal etc ...)
- De audioloog en klantenadviseur dienen steeds handschoenen te dragen bij de handelingen waarbij dit voorzien is in het UCBA/CEUPA-hygiëne protocol

De volgende activiteiten kunnen uitgevoerd worden zolang de afstand van 1,5 meter gerespecteerd wordt:

- Het aannemen van defecte of niet functionerende hoortoestellen. De patiënt mag het toestel of onderdelen NIET overhandigen, maar moet het neerleggen in een (herbruikbaar) bakje of op een papieren handdoek. De audioloog zorgt ervoor om deze telkens te ontsmetten of te vervangen na een bezoek.
- Nazicht en reinigen van defecte of slecht functionerende hoortoestellen, oorstukjes, buisjes of domes.
- Het teruggeven van herstelde of vervang hoortoestellen, zonder de klant aan te raken.

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020 RvT/2020/ADVIES-Covid19

- Vérification de l'amplification, de la sortie et du fonctionnement des appareils auditifs par une mesure du coupleur ou par l'écoute d'un treuil/stetoclip.
- Programmation des aides auditives
- Fourniture de piles, de produits d'entretien et de nettoyage
- Informer, soutenir, motiver et conseiller directement par l'audiologiste et le conseiller à la clientèle.
- Eventuellement d'autres actions où le contact physique n'est pas nécessaire

Suivez strictement le protocole d'hygiène UCBA/CEUPA !

Seulement si les soins audiologiques nécessaires sont impossibles avec l'étape 3, passez à l'étape 4.

4) Quatrième phase

Procédures audiologiques en cabine d'essayage avec des masques chirurgicaux de type I au minimum (EN 14683:2014) avec des personnes ne présentant pas de symptômes de Covid-19 :

- Comme la distance de 1,5 mètre ne peut être respectée lors de ces opérations, des mesures de sécurité supplémentaires doivent être prises.
- Après le tri, le client peut entrer dans la cabine pour le traitement audiologique essentiel, à condition qu'il se lave d'abord les mains au savon et qu'il porte un masque chirurgical. L'audiologue doit porter un masque buccal chirurgical après la désinfection des mains.
- Toutes les procédures audiologiques peuvent être effectuées à condition que le protocole d'hygiène UCBA/CEUPA soit strictement respecté, y compris le port éventuel de gants.

5) Soins d'urgence pour les patients présentant de légers symptômes de COVID-19 :

Cela ne peut se faire qu'en étroite concertation avec le médecin prescripteur du patient.

- Les traitements audiologiques à domicile, ne sont pas possibles en raison du risque accru.

2. Bandagiste, orthésiste, prothésiste

- Het nagaan van de versterking, output en functionaliteit van hoortoestellen via een coupler meting of luisterliet/stetoclip.
- Het programmeren van hoortoestellen
- Het leveren van batterijen, onderhouds- en reinigingsproducten
- Het direct informeren, ondersteunen, motiveren en adviseren door zowel de audioloog als de klantenadviseur.
- Eventueel andere handelingen waarbij fysisch contact niet noodzakelijk is

Volg hierbij heel strikt het UCBA/CEUPA-hygiëne protocol!

Enkel indien de noodzakelijke audiologische zorg onmogelijk is met stap 3, ga dan naar stap 4.

4) Vierde fase

Audiologische handelingen in de aanpasruimte met chirurgische maskers van minstens type I (EN 14683:2014) met personen zonder symptomen van Covid-19:

- Gezien bij de deze handelingen de afstand van 1,5 meter niet kan gerespecteerd worden, dienen er extra veiligheidsmaatregelen genomen.
- Na triage, kan de klant in de aanpasruimte komen voor de essentiële audiologische behandeling, mits vooraf de handen te wassen met zeep en chirurgisch mondmasker te dragen. De audioloog dient na het ontsmetten van de handen een chirurgisch mondmasker te dragen.
- Alle audiologische handelingen kunnen uitgevoerd worden mits het heel strikt respecteren van het UCBA/CEUPA-hygiëne protocol, inclusief het eventueel dragen van handschoenen.

5) Dringende zorg voor patiënten met lichte COVID-19 symptomen:

Dit kan enkel in nauw overleg met de arts voorschrijver van de patiënt.

- Audiologische behandelingen aan huis, zijn vanwege het verhoogd risico niet mogelijk.

2. Bandagist, Orthesist en Prothesist

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB	
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>	
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020	RvT/2020/ADVIES-Covid19

Nous continuons les activités essentielles sur rendez-vous : à savoir la délivrance de dispositifs médicaux pour :

- les stomies
- les indications urgentes traumatiques comme des minerves, corsets... (service des urgences)
- permettre la rentrée au domicile des patients hospitalisés.
- garantir la continuité thérapeutique urgente (p.ex. vêtements pour grands brûlés, appareillages post-op, casque redresseurs, traitement de contractures (spastiques), anaplastologie (épithèses faciales,...), bas élastiques thérapeutiques, manchons et gants ..) idem quand il y a détérioration thérapeutique !
- pour permettre la revalidation de patients (entr'autres post-covid, ...) et le retour à domicile ou en MRS ... par la mise à disposition d'aides à la mobilité.
- L'adaptation des dispositifs médicaux aux changements importants de la morphologie qui nécessitent des adaptations urgentes (p.ex. des emboitures de prothèses) .
- les réparations de dispositifs défectueux, qui doivent assurer l'autonomie et la mobilité des patients.

Cet ensemble ne représente néanmoins qu'à peu près 10 % de l'activité normale.

Définition

Soins urgents : urgences traumatiques

Soins indispensables : appareillage des stomies, dispositifs pour permettre la revalidation et/ou le retour au domicile, réparations et adaptations urgentes...

Risque de dégradation irréversible et/ou inadmissible de l'état de santé : tout dispositif qui doit assurer une continuité thérapeutique ou palier à une détérioration thérapeutique !

Exit stratégie

We zetten de essentiële activiteiten verder op afspraak: namelijk de levering van medische hulpmiddelen voor :

- stoma's
- dringende traumatische indicaties zoals nekbeugels, korsetten... (spoedgevallendienst)
- om gehospitaliseerde patiënten naar huis te laten terugkeren
- de dringende therapeutische continuïteit te garanderen (bv. kleding voor brandwondenslachtoffers, postoperatieve uitrusting, het rechtzetten van helmen, behandeling van contracturen (spastiek), anaplastologie (epithetiek in het gezicht, enz.), therapeutische elastische kousen, mouwen en handschoenen, enz.
- om de revalidatie van patiënten (o.a. post-covid, ...) en de terugkeer naar huis of in WZC mogelijk te maken door het ter beschikking stellen van mobiliteitshulpmiddelen.
- De aanpassing van medische hulpmiddelen aan grote veranderingen in de morfologie die dringende aanpassingen vereisen (bijv. prothesekokers).
- Reparaties aan defecte apparaten die de autonomie en de mobiliteit van de patiënten moeten garanderen.

Dit vertegenwoordigt echter slechts ongeveer 10% van de normale activiteit.

Definitie

Dringende zorg: traumatische noodgevallen

Essentiële zorg: stoma-apparaten, hulpmiddelen voor revalidatie en/of terugkeer naar huis, dringende reparaties en aanpassingen...

Risico van onomkeerbare en/of ontoelaatbare verslechtering van de gezondheidstoestand: elk apparaat dat de therapeutische continuïteit moet waarborgen of de therapeutische achteruitgang moet compenseren!

Exitstrategie

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB	
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>	
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020	RvT/2020/ADVIES-Covid19

Phase préliminaire :

- a) application des différentes mesures (e.a. distance sociale, désinfection, ventilation...) et agencement des locaux (magasins, locaux de consultation, ateliers, stock, bureaux...) pour la sécurité tant pour les patients que pour le personnel. (masques, gants, visières, gels désinfectants...)
- b) respect des mesures actuelles pour les professionnels de soins, telles qu'elles ont été élaborées par Sciensano.
- c) Application de la MDR par rapport aux dispositifs médicaux sous tous les aspects qui sont actuellement particulièrement importants dans la crise actuelle avec les risques de contamination!

1) Actes à reprendre en priorité :

Délivrance des dispositifs manufacturés (urgents) qui doivent :

- a) assurer l'autonomie et la mobilité du patient (bandages, orthèses, prothèses, semelles, chaussures...)
- b) garantir la continuité thérapeutique (corsets pour scoliose, casques redresseurs, épithèses....)

Délivrance des dispositifs préfabriqués (urgents) qui doivent :

- a) Assurer l'autonomie et la mobilité du patient (aides à la mobilité : scooters, bandages, orthèses...)
- b) garantir la continuité thérapeutique (orthèses de posture...)

2) Deuxième phase :

- a) dès la reprise des consultations « classiques » par nos prescripteurs (chirurgie, revalidation,...) exécution des prescriptions médicales pour les patients, qui nous sont confiés
- b) passer des consultations sur rendez-vous vers les consultations libres dans nos magasins et locaux de consultation.

3) Troisième phase :
Redémarrer les consultations sur rendez-vous au

Vorbereidende fase:

- a) toepassing van de verschillende maatregelen (bv. sociale afstand, desinfectie, ventilatie...) en inrichting van de lokalen (winkels, consultatieruimtes, werkplaatsen, voorraad, kantoren...) voor de veiligheid van zowel de patiënten als het personeel. (maskers, handschoenen, vizieren, desinfecterende gels...)
- b) de naleving van de huidige maatregelen voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, zoals ontwikkeld door Sciensano.
- c) Toepassing van MDR met betrekking tot medische hulpmiddelen in alle aspecten die momenteel bijzonder belangrijk zijn in de huidige crisis met de risico's van besmetting!

1) Acties die met voorrang moeten worden hernomen :

Uitgifte van (dringend) vervaardigde hulpmiddelen die:

- a) de autonomie en de mobiliteit van de patiënt verzekeren (verbanden, orthesen, prothesen, zolen, schoenen...)
- b) het garanderen van therapeutische continuïteit (scoliose korsetten, rechtzetten van helmen, epithesen...)

Levering van geprefabriceerde (spoedeisende) apparaten die :

- a) De autonomie en de mobiliteit van de patiënt verzekeren (mobiliteitshulpmiddelen: scooters, bandages, orthesen...)
- b) de therapeutische continuïteit garanderen (steunzolen voor de houding, enz.).

2) Tweede fase :

- a) bij hervatting van "klassieke" consulten (chirurgie, revalidatie, ...) door onze voorschrijvers, de uitvoering van medische voorschriften voor patiënten, die ons zijn toevertrouwd
- b) van consulten op afspraak naar consulten in onze winkels en consultatieruimtes.

3) Derde fase :

Herstart consulten op afspraak bij de patiënten thuis met maximale garantie voor alle betrokkenen.

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB	
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>	
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020	RvT/2020/ADVIES-Covid19

domicile des patients en ayant une garantie maximale pour tous les acteurs concernés.

Conditions de reprise

Nous sommes convaincus, que nous allons être confrontés au défi énorme de devoir rattraper des semaines de non activité et donc un volume de travail considérable.

La plus grande partie des indications ayant besoin de dispositifs médicaux restent en effet actuels. Donc le travail n'a pas disparu mais nous attend !

Afin d'assurer la continuité dans notre secteur il sera essentiel de pouvoir compter sur :

- 1) Disponibilité des moyens de protection pour notre personnel et des patients qui nous sont confiés !
- 2) L'accès pour nos professionnels aux MRS et IMP's, qui ont un besoin important et urgent au niveau de la délivrance et de l'entretien essentiel de tous les dispositifs médicaux, qui permettent de faciliter les soins, améliorent l'autonomie et la mobilité des patients et qui peuvent soulager le travail des équipes soignantes.
- 3) La flexibilité au niveau administratif (délais, accords) et financier (suivi des paiements, vu les problèmes de trésaurie..)
 - a) des organismes assureurs : faciliter les procédures (P.Ex. pouvoir exécuter les renouvellements d'appareillages sans attendre les accords, qui sinon rallongent encore les délais – permettre des téléconsultations prescripteurs – patients) .
 - b) INAMI : application flexible et pragmatique de la convention vu la situation de force majeure . (délais, modalités de demandes d'accord,...)
 - c) Organismes régionaux :
Alignement du VSB par rapport à l'AVIQ et Iris Care (attitude plus flexible) pour ce qui est de l'obligation d'avis des

Voorwaarden voor hervatting

We zijn ervan overtuigd dat we de enorme uitdaging zullen moeten aangaan om weken van inactiviteit en dus een aanzienlijke hoeveelheid werk goed te maken.

De meeste indicaties waarvoor medische hulpmiddelen nodig zijn, blijven actueel. Het werk is dus niet verdwenen, maar wacht nog steeds op ons!

Om de continuïteit in onze sector te waarborgen is het essentieel om te kunnen rekenen op :

- 1) Beschikbaarheid van de beschermingsmiddelen voor ons personeel en de aan ons toevertrouwde patiënten!
- 2) Toegang voor onze professionals tot MRS en IMP's, die een grote en dringende behoefte hebben aan de levering en het noodzakelijke onderhoud van alle medische hulpmiddelen, die de zorg vergemakkelijken, de autonomie en de mobiliteit van de patiënt verbeteren en het werk van de zorgteams kunnen verlichten.
- 3) Flexibiliteit op administratief niveau (termijnen, overeenkomsten) en financieel niveau (toezicht op de betalingen, gezien de problemen met de cashflow).
 - a) Verzekeringsorganisaties: de procedures vergemakkelijken (bv. het kunnen vernieuwen van apparaten zonder te wachten op overeenkomsten, waardoor de termijnen anders nog langer zouden worden - het mogelijk maken van teleconsulten tussen voorschrijvers en patiënten).
 - b) RIZIV: flexibele en pragmatische toepassing van de overeenkomst gezien de situatie van overmacht. (termijnen, voorwaarden voor verzoeken om instemming, enz.)
 - c) Regionale instanties :
Afstemming van VSB op AVIQ en Iris Care (flexibelere houding) met betrekking tot de

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB	
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>	
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020	RvT/2020/ADVIES-Covid19

<p>équipes multidisciplinaires (qui ne se s'organisent pas pour l'instant et qui bloquent tout le processus – p.ex. scooters).</p> <p>d) Flexibilité au sein du CP 340 pour la disponibilité du personnel (organisation du travail : heures supplémentaires, travail par équipes, travail du weekend, adaptation des congés...) et respect pour le contexte économique difficile (éviter des exigences financières non justifiées) voir aussi la remarque ci-dessous !</p>	<p>meldingsplicht voor multidisciplinaire teams (die zich op dit moment niet organiseren en het hele proces blokkeren - bijvoorbeeld scooters).</p> <p>d) Flexibiliteit binnen CP 340 voor de beschikbaarheid van personeel (werkorganisatie: overwerk, ploegendienst, werken in ploegendienst, etc.).</p>
<p>3. Diététicien</p> <p>Contexte actuel</p> <p>Durant cette crise sanitaire inédite des priorités de prise en soin ont été établies pour assurer une diététique sécurisée mais avant tout efficace.</p> <p>La crise sanitaire et la période de confinement actuelles bouleversent notre quotidien et nos habitudes. L'ensemble des diététicien(ne)s est impacté par les lignes directrices imposées dans le cadre du respect du confinement depuis le 14 mars 2020.</p> <p>Toutes les consultations "non essentielles" en cabinets privés, à domicile, y compris les consultations pour professionnels (sport élite par ex) et les consultations dans les hôpitaux (sauf consultations hospitalières sur ordre médical) sont reportées. Il en va de même pour les examens anthropométriques, le suivi des stages etc.</p> <p>L'objectif principal étant de garantir la capacité de fournir les meilleurs soins possibles aux patients atteints par le COVID-19.</p> <p>La poursuite des soins n'est possible que si elle peut avoir lieu en respectant les mesures de distanciation. Il est également important que les prestataires de soins qui travaillent aussi (partiellement) dans un hôpital restent disponibles à tout moment pour leur contribution à l'activité hospitalière.</p> <p>Arrêt total ou partiel de l'activité du(de la) diététicien(ne):</p>	<p>3. Diëtist</p> <p>Huidige context</p> <p>Tijdens deze ongekende gezondheids crisis zijn er zorgprioriteiten vastgesteld om te zorgen voor een veilig maar vooral effectief dieet.</p> <p>De huidige gezondheids crisis en de huidige periode van opsluiting verstoren ons dagelijks leven en onze gewoontes. Alle diëtisten hebben te maken met de richtlijnen die sinds 14 maart 2020 in het kader van de inperking worden opgelegd.</p> <p>Alle "niet-essentiële" raadplegingen in privépraktijken, thuis, met inbegrip van raadplegingen voor professionals (bv. topsport) en raadplegingen in ziekenhuizen (met uitzondering van ziekenhuisconsultaties op medisch bevel) worden uitgesteld. Hetzelfde geldt voor antropometrische onderzoeken, monitoring van stages, enz. De belangrijkste doelstelling is om de best mogelijke zorg te kunnen bieden aan patiënten die getroffen worden door COVID-19.</p> <p>Voortdurende zorg is alleen mogelijk als deze kan plaatsvinden met inachtneming van maatregelen op afstand. Ook is het van belang dat zorgverleners die ook (gedeeltelijk) in een ziekenhuis werken ten allen tijde beschikbaar blijven voor hun bijdrage aan de ziekenhuisactiviteit.</p> <p>Volledige of gedeeltelijke stopzetting van de activiteit van de diëtist:</p>

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB	
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>	
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020	RvT/2020/ADVIES-Covid19

- Diététicien(ne)s indépendant(e)s: arrêt total pour la majorité des diététicien(ne)s ; pratique occasionnelle de consultation en vidéo/téléconférence
- Diététicien(ne)s hospitalier(e)s: pas de changements ou télétravail ou chômage temporaire ou suivant les directives institutionnelles (cas par cas)
- Diététicien(ne)s en maison de repos et/ou institutions: pas de changements ou télétravail ou chômage temporaire ou suivant les directives institutionnelles (cas par cas)
- Diététicien(ne)s autres (sociétés, publique): pas de changements ou télétravail ou chômage temporaire ou autres décisions institutionnelles (cas par cas).

Les diététicien(ne)s sont largement impacté(e)s par les mesures restrictives. Cela génère chez eux de grandes difficultés financières et psychologiques tant sur le plan professionnel que sur le plan privé.

Définitions

Soins urgents :

- La dénutrition (jeune & âgé)
- La personne >65 ans
- Les patients COVID-19 positifs à leur retour d'hospitalisation
- Les enfants (obésité, troubles du comportement alimentaire (TCA), sensibilités alimentaires, allergies alimentaires, cancer, ...)

Soins indispensables : Soins qui, si ils ne sont pas réalisés, entraînent des risques de dégradation irréversible et/ou inadmissible de l'état de santé tel que développés plus bas.

- Les Troubles du Comportement Alimentaires
- La gestion alimentaire des patients à risque et non diagnostiqués COVID-19
- Les patients souffrant de maladies chroniques:

- Zelfstandige diëtisten: totale stopzetting van de activiteit voor de meerderheid van de diëtisten; occasionele praktijk van video/teleconferentieconsultatie.
- Ziekenhuisdiëtist: geen veranderingen of telewerken of tijdelijke werkloosheid of het volgen van institutionele richtlijnen (geval per geval)
- Diëtisten in woonzorgcentra en/of instellingen: geen veranderingen of telewerken of tijdelijke werkloosheid of het volgen van institutionele richtlijnen (geval per geval)
- Andere diëtisten (bedrijven-, overheid): geen verandering of telewerken of tijdelijke werkloosheid of andere institutionele beslissingen (geval per geval).

Diëtisten worden in hoge mate beïnvloed door de beperkende maatregelen. Dit creëert grote financiële- en psychologische problemen voor hen, zowel professioneel als privé.

Definities

Dringende zorg:

- Ondervoeding (jong & oud)
- De persoon >65 jaar oud
- COVID-19 positieve patiënten die terugkeren van een ziekenhuisopname
- Kinderen (obesitas, eetstoornissen, voedselgevoeligheden, voedselallergieën, kanker, ...)

Onmisbare zorg: zorg die, indien deze niet wordt verleend, het risico van onomkeerbare en/of ontoelaatbare aantasting van de gezondheidstoestand zoals die hieronder is ontwikkeld, met zich meebrengt.

- Eetstoornissen
- Voedingsbeheer van risicopatiënten en niet-gediagnosticeerde patiënten COVID-19
- Chronisch zieke patiënten:
 - Chronische luchtweginsufficiëntie die een virale infectie kan decompenseren.

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB	
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>	
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020	RvT/2020/ADVIES-Covid19

- Insuffisance respiratoire chronique susceptible de décompenser lors d'une infection virale
- Pathologies cardiovasculaires (hypertension artérielle compliquée, antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque, ...)
- Diabète insulino-dépendant non équilibré ou accompagné de complications secondaires
- Insuffisance rénale chronique dialysée
- Cirrhose
- Obésité morbide (indice de masse corporelle > 40 kg/m²)
- Les malades atteints de cancer sous traitement
- Les personnes souffrant d'immunodépression congénitale ou sous traitement immunosuppresseur (chimiothérapie anticancéreuse, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive, greffe d'organe)
- Les femmes enceintes à partir du troisième trimestre de la grossesse
- Les patients opérés récemment d'une chirurgie bariatrique.

Risque de dégradation irréversible et/ou inadmissible de l'état de santé :

- La dénutrition (jeune & âgé)
- La personne >65 ans
- Les patients COVID-19 positifs à leur retour d'hospitalisation
- Les enfants (obésité, troubles du comportement alimentaire (TCA), sensibilités alimentaires, allergies alimentaires, cancer, ...)
- L'obésité morbide (indice de masse corporelle > 40 kg/m²)

Exit stratégie

Phase préparatoire

- Mettre en œuvre les « Best Practices »
- Catégoriser et prioriser les patients à prendre en soin

- Cardiovasculaire pathologieën (gecompliceerde arteriële hypertensie, geschiedenis van beroerte of coronaire hartziekte, hartchirurgie, hartfalen, ...)
- Insulineafhankelijke diabetes die onevenwichtig of met secundaire complicaties is.
- Chronisch nierfalen bij dialyse
- Cirrose
- Morbide obesitas (lichaamsmassa-index > 40 kg/m²)
- Kankerpatiënten onder behandeling
- Personen met aangeboren immunosuppressie of die een immunosuppressieve behandeling ondergaan (kankerchemotherapie, biotherapie en/of corticosteroidetherapie bij immunosuppressieve doses, orgaantransplantatie)
- Zwangere vrouwen vanaf het derde trimester
- Onlangs geopereerde bariatrische chirurgiepatiënten.

Risico van onomkeerbare en/of ontoelaatbare verslechtering van de gezondheidstoestand :

- Ondervoeding (jong & oud)
- De persoon >65 jaar oud
- COVID-19 positieve patiënten die terugkeren van een ziekenhuisopname
- Kinderen (obesitas, eetstoornissen, voedselgevoeligheden, voedselallergieën, kanker, ...)
- Morbide obesitas (lichaamsmassa-index > 40 kg/m²)

Exitstrategie

Vorbereidende fase

- De "Best Practices" implementeren.
- Categoriseer en prioriseer patiënten voor zorg

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB	
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>	
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020	RvT/2020/ADVIES-Covid19

- Evaluer les besoins en matériel (masques, blouses, visière, gants, gel hydroalcoolique et produit désinfectant, ...)
- Échanger avec le SPF santé publique (approbations collégiales des informations) pour une cohésion maximale
- Elaborer un rétroplanning des modalités de déconfinement et de reprise des consultations (collaboration UPDLF/VDVB & SPF santé publique)
- Communiquer en permanence les décisions officielles et les directives générales et spécifiques (SPF & UPDLF/VDVB)
- Évaluer le suivi des mesures tout au long du processus de déconfinement
- Adapter et assurer le suivi des mesures au fur et à mesure
- Assurer la communication interprofessionnelle

1) Actes à reprendre en priorité :

Soins urgents et indispensables : voir tableau ci-dessus

2) Actes à reprendre de manière secondaire :

- Certaines consultations diététiques moins fréquentes pouvant être considérées comme de « confort »: alimentation végétarienne / végétalienne, sans raisons médicales, régimes « sans » pour raison philosophique, ...
- L'éducation nutritionnelle dès la maternelle et tout au long du parcours scolaire
- Les ateliers diététiques didactiques et/ou thérapeutiques
- Les conférences et formations
- La consultance
- La prise en soin des sportifs (amateurs et de haut niveau)

3) Actes à reprendre en dernier lieu :

- Les consultations au domicile du patient

Conditions de reprise :

- Beoordeling van de behoeften aan apparatuur (maskers, jassen, vizier, handschoenen, hydroalcoholische gel en ontsmettingsmiddel, enz.)
- Uitwisseling met de FOD Volksgezondheid (collegiale goedkeuring van informatie) voor een maximale samenhang
- Uitwerken van een retroplanning van de modaliteiten van 'deconfinering' en hervatting van de raadplegingen (samenwerking UPDLF/VBVD & FOD volksgezondheid)
- Officiële besluiten en algemene en specifieke richtlijnen op permanente basis meedelen (FOD & VBVD/UPDLF)
- Evaluatie van het toezicht op de maatregelen gedurende het gehele 'deconfineringsproces'
- Aanpassen en opvolgen van de maatregelen tijdens de uitvoering ervan
- Zorg voor interprofessionele communicatie

1) Handelingen die met voorrang moeten worden hervat:

Dringende- en essentiële zorg: zie bovenstaande tabel

2) Handelingen die op secundaire wijze worden hervat:

- Enkele minder frequente dieetconsultaties die als "comfort" kunnen worden beschouwd: vegetarisch / veganistisch dieet, zonder medische redenen, diëten "zonder" om filosofische redenen, ...
- Voedingsvoorlichting vanaf de kleuterschool en gedurende het hele schooljaar.
- Didactische en/of therapeutische dieetworkshops
- Conferenties en trainingen
- Advies
- De zorg voor sporters (amateur en hoog niveau)

3) Handelingen die als laatste worden hervat:

- Overleg bij de patiënt thuis

Voorwaarden voor terugkeer:

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB	
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>	
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020	RvT/2020/ADVIES-Covid19

<ul style="list-style-type: none"> - A recevoir de la part des autorités (avec garantie de fourniture aussi longtemps que l'exige la procédure): <ul style="list-style-type: none"> • Masques conformes pour le(la) diététicien(ne) • Masques conformes pour les patients (avis PPLW) • Gants à usage unique si nécessaire • Gel hydroalcoolique - Respect de la distanciation sociale - Suspension des mesures anthropométriques nécessitant un contact (pincés, etc.) sauf si nécessaires pour le suivi médical - Désinfection systématique des matériels (balance, toise, etc.) - Respect des règles d'hygiène générale (toux, éternuement, etc.) - Affichage des directives en matière d'hygiène émises par Sciensano - Information orale et/ou écrite des mesures d'hygiène et de sécurité préalable à l'accueil du patient <p>- Matériel à fournir par les autorités:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masques conformes pour le(la) diététicien(ne) • Masques conformes pour les patients (avis PPLW) • Gants à usage unique si nécessaire • Gel hydroalcoolique <p>Conclusion</p> <p>Par rapport au patient, information préalable à recevoir par un médecin de suspicion ou de confirmation de COVID-19 pour ce qui le concerne. Portez une attention particulière aux mesures d'hygiène générales et informez votre patient des règles d'hygiène.</p> <p>Remarque : il serait intéressant de disposer d'un arbre décisionnel reprenant les mesures à appliquer en cas de Covid 19 négatif, positif, ou suspect.</p>
<p>4. Ergothérapeute</p> <p>Majoritairement pour les indépendants, l'arrêt est total.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Te ontvangen van de autoriteiten (met leveringsgarantie zolang de procedure dat vereist): <ul style="list-style-type: none"> • Conformiteitsmaskers voor de diëtist • Conformiteitsmaskers voor patiënten • Eventueel wegwerphandschoenen • Hydroalcoolische gel - Respect voor de sociale afstand - Opschorting van antropometrische metingen die contact vereisen (klemmen, enz.), tenzij dit noodzakelijk is voor de medische follow-up. - Systematische desinfectie van apparatuur (weegschalen, weegschalen, enz.) - Eerbiediging van de algemene hygiënevoorschriften (hoesten, niezen, enz.) - Weergave van hygiënerichtlijnen uitgegeven door Sciensano - Mondelinge en/of schriftelijke informatie over hygiëne- en veiligheidsmaatregelen voorafgaand aan de ontvangst van de patiënt <p>Materiaal dat door de autoriteiten moet worden verstrekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conformiteitsmaskers voor de diëtist • Conformiteitsmaskers voor patiënten • Eventueel wegwerphandschoenen • Hydroalcoolische gel <p>Conclusie</p> <p>Met betrekking tot de patiënt, voorafgaande informatie die moet worden ontvangen door een arts van verdenking of bevestiging van COVID-19 met betrekking tot hem. Besteed bijzondere aandacht aan algemene hygiënemaatregelen en informeer uw patiënt over de regels van de hygiëne.</p> <p>Opmerking: Het zou nuttig zijn om een beslisboom te hebben van wat te doen in het geval van een negatieve, positieve of verdachte Covid 19.</p>
<p>4. Ergotherapeut</p> <p>Meestal voor zelfstandigen is de stop totaal.</p>

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB	
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>	
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020	RvT/2020/ADVIES-Covid19

Certains ergothérapeutes ont un peu de pratique en télé-ergothérapie grâce aux mesures temporaires qui accordent l'accès à 2 séances 784335. De plus, plusieurs ergothérapeutes proposent gratuitement ou à tarif réduit (car hors des 2 prestations temporaires) de la télé-ergothérapie à leurs patients en situation d'accompagnement prioritaire. Ceci prend la forme de séances d'information, de conseil et d'apprentissage de l'utilisation d'adaptations à l'environnement, d'orthèses, de prothèses et d'aides fonctionnelles pour toutes les populations que nous accompagnons et non seulement pour les quelques cas qui ont la chance d'entrer dans les conditions ultra restrictives de nos nomenclatures.

Définitions

Soins urgents : S'il y a un risque vital engagé. Les ergothérapeutes n'effectuent pas spécialement de soins vitaux. Cependant, dans le cadre de la prévention secondaire et tertiaire, les interventions sur les risques de chute et/ou sur la sécurité au domicile, ont une connotation urgente voire vitale.

Soins indispensables : Les soins nécessaires à l'autonomie de la personne, cette autonomie est tant sur le point physique que psychologique. Les actions de prévention primaire en ce qui concerne la chute et la sécurité au domicile.

Risque de dégradation irréversible et/ou inadmissible de l'état de santé :

- 1) Patients présentant un risque réel de réhospitalisation et/ou l'augmentations des besoins de soin.
- 2) Patient où l'impact fonctionnel/occupationnel sera irrémédiable sur les déplacements, l'utilisation de ses mains pour se laver, manger, travailler...). Exemple : patient neuro (démence neurodégénérative, parkinson, post AVC, post trauma crânien)
- 3) Dégradation de la qualité de vie : Séquelles irréversibles tant sur le point physique, psychologique, cognitif et de la vie sociale suite à un accident, une maladie récente

Sommige ergotherapeuten hebben enige praktijk in tele-ergotherapie dankzij de tijdelijke maatregelen die toegang geven tot 2 sessies 784335. Daarnaast bieden verschillende ergotherapeuten gratis of tegen een gereduceerd tarief (want buiten de 2 tijdelijke diensten om) tele-ergotherapie aan voor hun patiënten die zich in een prioritaire ondersteuningssituatie bevinden. Dit gebeurt in de vorm van informatiesessies, advies en training in het gebruik van omgevingsaanpassingen, orthesen, prothesen en functionele hulpmiddelen voor alle bevolkingsgroepen die we begeleiden en niet alleen voor de weinige gevallen die het geluk hebben te vallen onder de zeer restrictieve voorwaarden van onze nomenclatuur.

Definities

Dringende zorg: Als er sprake is van een levensbedreigende situatie.

Ergotherapeuten voeren niet specifiek vitale zorg uit. In het kader van de secundaire- en tertiaire preventie hebben interventies op het gebied van het valrisico en/of de veiligheid thuis echter een urgente of zelfs vitale connotatie.

Essentiële zorg: De zorg die nodig is voor de autonomie van de persoon, deze autonomie is zowel fysiek als psychisch. Primaire preventiemaatregelen met betrekking tot vallen en veiligheid in huis.

Risico van onomkeerbare en/of ontoelaatbare verslechtering van de gezondheidstoestand:

- 1) Patiënten met een reëel risico op her hospitalisatie en/of een verhoogde zorgbehoefte.
- 2) Patiënten waarbij de functionele-/arbeidsimpact onomkeerbaar zal zijn voor het reizen, het gebruik van zijn handen om te wassen, te eten, te werken...). Voorbeeld: neuro-patiënt (neurodegeneratieve dementie, Parkinson, post-stroke, posttraumatisch hersenletsel).
- 3) Verslechtering van de levenskwaliteit: Onomkeerbare fysieke, psychologische, cognitieve en sociale gevolgen van een ongeval, een recente ziekte of een ziekte.
- 4) Kind waar de opvolging op school zonder ergo-ondersteuning moeilijk is: autisme,

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB	
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>	
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020	RvT/2020/ADVIES-Covid19

- 4) Enfant où le suivi scolaire sans soutien ergo est difficile : autisme, enfant multidys (Quid de leur prochaine année ?)

Exit stratégie

1) Actes à reprendre en priorité :

- Patients qui nécessitent une rééducation/revalidation fonctionnelle (hôpital et domicile)
- Patient avec potentiel de récupération fonctionnelle (opération récente, suivi des maladies chroniques évolutives,...)
- Mise en situation au domicile des personnes vivant seule ou isolée.
- Suivi et accompagnement ergothérapeutique des patients post covid (intubés ou non). Par rapport aux *conséquences neurologiques du covid qui semblent être une grande réalité* mais aussi par rapport aux conséquences dans les habitudes de vie suite aux séquelles pulmonaires
- Transmural : Assurer la continuité des soins lors la transition hôpital-Domicile pour tous les patients et particulièrement post Covid. Analyse du domicile, recommandation, lien dans la communauté (Rôle de Case Manager)
- Assurer l'Équilibre occupationnel par une réorientation de l'organisation des tâches quotidiennes afin de retrouver un équilibre psychosocial chez les patients, et plus particulièrement les personnes à vulnérabilité psychologique.
- Actes à reprendre de manière secondaire : Bilan de diagnostic scolaire des enfants ? (Mais, perdre 1 an sans soutien scolaire personnalisé peut favoriser le décrochage scolaire !) Décision à prendre en concordance avec les logos et kinés ! S'ils reprennent les bilans, les ergothérapeutes doivent aussi reprendre sinon les bilans seront insuffisants pour poser un diagnostic.
- Aménagement poste de travail

- 'multidys' kind (Hoe zit het met hun volgende jaar?)

Exitstrategie

1) Handelingen die met voorrang moeten worden hernomen:

- Patiënten die revalidatie/functionele revalidatie nodig hebben (ziekenhuis en thuis)
- Patiënt met potentieel voor functioneel herstel (recente operatie, follow-up van progressieve chronische ziekten, etc.)
- Situatie in het huis voor mensen die alleen of geïsoleerd wonen
- Vervolg- en bezigheidstherapieondersteuning voor post-covidpatiënten (al dan niet geïntubeerd). In relatie tot de neurologische gevolgen van de covid, die een grote realiteit lijken te zijn, maar ook in relatie tot de gevolgen in de levensgewoonten na de pulmonale opvolging.
- Transmuraal: Zorg voor de continuïteit van de zorg tijdens de overgang tussen ziekenhuis en thuis voor alle patiënten en vooral voor de post-Covid. Thuisanalyse, aanbeveling, link in de gemeenschap (Case Manager rol)
- Zorg voor evenwicht op het werk door de organisatie van de dagelijkse taken te heroriënteren om het psychosociale evenwicht bij patiënten te herstellen, met name bij patiënten met een psychische kwetsbaarheid.
- Handelingen die opnieuw moeten worden hernomen op een secundaire manier: Beoordeling van de schooldiagnose van de kinderen? (Maar, het verliezen van 1 jaar zonder gepersonaliseerde schoolondersteuning kan schooluitval aanmoedigen!) Beslissing te nemen in overeenstemming met de logo's en de fysiotherapeuten! Ook ergotherapeuten moeten de beoordelingen hervatten, anders zijn de beoordelingen onvoldoende om een diagnose te stellen.
- Indeling van het werkplaats

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB	
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>	
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020	RvT/2020/ADVIES-Covid19

Conditions nécessaires pour la reprise de l'activité

- Masques, gants et gel désinfectant pour les soignants et pour le patient afin qu'ils puissent manipuler le matériel sans risque.
- Autorisation officielle de reprise pour rassurer les patients, parents en citant le mot "ergothérapeute"

Conclusion

Désormais, nous connaissons les conséquences du post-Covid: Diminutions fonctionnelles + fatigue/endurance et dans certains cas neuropsychologiques, ... Les ergothérapeutes hospitaliers demandent de pouvoir intervenir précocement pour une meilleure efficacité de récupération ou de retour à la normale pour le patient.

Généralement, la seule facturation que peut faire l'ergothérapeute est le K, nomenclature dépendante d'un médecin réadaptateur. Nous restons bloqués dans une vision biomédicale alors que le besoin de la société pour le retour au domicile est une approche biopsychosociale qui forme le paradigme actuel de la profession. Les ergothérapeutes sont mal utilisés, car aujourd'hui l'accompagnement du retour à domicile est précaire voire absent. Les patients rentrent chez eux parfois dans des conditions très limites :

- Pas d'évaluation de leurs capacités fonctionnelles : mobilité, transfert, ...
- Pas d'évaluation des environnements physiques et sociaux

→ Nous demandons pour le bien des patients, que les ergothérapeutes hospitaliers puissent être utilisés pour l'accompagnement du retour au domicile et non uniquement comme rééducateur. Ainsi, nous demandons l'introduction d'interventions transmursales de réadaptation en ergothérapie dans les hôpitaux. Celles-ci sont cruciales pour garantir la continuité des soins et l'utilisation

Voorwaarden voor de hervatting van de werkzaamheden

- Maskers, handschoenen en desinfecterende gel voor de zorgverleners en de patiënt, zodat zij veilig met de apparatuur kunnen omgaan.
- Officiële toestemming om terug te hervatten om patiënten en ouders gerust te stellen door het woord "ergotherapeut" te noemen.

Conclusie

We kennen nu de gevolgen van post-Covid: functievermindering + vermoeidheid/duurzaamheid en in sommige neuropsychologische gevallen, ... De ziekenhuis ergotherapeuten vragen om vroegtijdig te kunnen ingrijpen voor een beter rendement van het herstel of om terug te keren naar het normale voor de patiënt.

Meestal is de enige facturatie die de ergotherapeut kan doen de K, een nomenclatuur die afhankelijk is van een revalidatiearts. We blijven steken in een biomedische visie, terwijl de behoefte van de maatschappij aan een terugkeer naar huis een bio psychosociale benadering is die het huidige paradigma van het beroep vormt. Ergotherapeuten worden slecht gebruikt, omdat de steun voor de terugkeer naar huis vandaag de dag precair of zelfs afwezig is. Patiënten keren soms in zeer beperkte mate terug naar huis:

- Geen evaluatie van hun functionele capaciteiten: mobiliteit, overdracht, ...
- Geen evaluatie van de fysieke en sociale omgeving

→ Voor het welzijn van de patiënten vragen we dat de ziekenhuis ergotherapeuten kunnen worden ingezet om de patiënten thuis te begeleiden en niet alleen als revalidatiemedewerker. Daarom pleiten wij voor de invoering van transmursale revalidatie-interventies in de ergotherapie in ziekenhuizen. Deze zijn cruciaal voor de continuïteit van de zorg en het effectief en efficiënt gebruik van de resultaten in de thuisomgeving na de revalidatie.

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB	
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>	
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020	RvT/2020/ADVIES-Covid19

efficace et efficiente des résultats en milieu familial après rééducation.

5. Logopède

Association flamande des logopèdes (VVL)
Task Force exit : Dr Ronny Boey (Président de VVL), Stefaan Lefevere (Directeur général), Pol De Meyere (membre du Comité exécutif), Marleen D'hondt (membre du Conseil d'administration).

En concertation avec l'Union Professionnelle des Logopèdes Francophones (UPLF) Mme Françoise Stegen (Présidente)

1. Contexte actuel

- Les interventions en face à face du logopède avec le patient sont presque totalement interrompues en raison du risque de propagation du coronavirus lors des entretiens entre le logopède et le patient sans possibilité de protection.
- En raison de l'urgence ou d'une autre raison sérieuse, la logopédie en face à face peut être demandée par un médecin (par exemple en cas de dysphagie mettant la vie en danger, en cas d'aphasie peu après un AVC...). En principe, le logopède doit alors disposer du matériel de protection nécessaire et appliquer les mesures de sécurité connues.
- Dans la mesure du possible, la continuité des soins peut être assurée par la télélogopédie.
- De nouveaux examens ne peuvent être effectués et le nombre de personnes qui restent sans soins augmente. Cette situation peut être résolue en permettant au logopède de se retrouver en face à face avec un plan pour la sortie de la crise du corona virus.

2. Définition

Soins d'urgence : Les soins d'urgence doivent être administrés lorsque, à la suite d'un traumatisme médical, d'un traitement médical ou de symptômes soudains et très graves d'un trouble de la parole, les possibilités de communication/nutrition risquent d'être sérieusement compromises non seulement à

5. Logopedist

Vlaamse Vereniging voor Logopedisten (VVL)
Task Force Exit: dr Ronny Boey (voorzitter VVL), Stefaan Lefevere (Afgevaardigd Beheerder), Pol De Meyere (lid directiecomité), Marleen D'hondt (lid raad van bestuur).

In overleg met Union Professionnelle des Logopèdes Francophones (UPLF) mevr. Françoise Stegen (Président)

1. Huidige context

- Er is een quasi volledige stopzetting van de face-à-face interventies van de logopedist met de patiënt omwille van het risico op het verspreiden van het coronavirus tijdens de gesprekken tussen logopedist en patiënt zonder beschermingsmogelijkheden.
- Omwille van urgentie of een andere ernstige reden kan face-à-face logopedie door een arts gevraagd worden (bijvoorbeeld bij levensbedreigende dysfagie, bij afasie kort na een CVA...). In principe dient de logopedist dan over het nodige beschermingsmateriaal te kunnen beschikken en de nodige gekende veiligheidsmaatregelen toe te passen.
- Waar mogelijk kan de continuïteit van de zorg door middel van telelogopedie gerealiseerd worden.
- Nieuwe onderzoeken kunnen niet uitgevoerd worden en het aantal personen die zonder zorg blijven neemt toe. Dit kan opgelost worden door de logopedie terug face-à-face mogelijk te maken met een exit-scenario uit de coronacrisis.

2. Definitie

Dringende zorg : Dringende zorg dient toegediend te worden wanneer na een medisch letsel, een medische behandeling of plotse en zeer ernstige symptomen van een logopedische stoornis de communicatieve mogelijkheden/voeding ernstig in het gedrang dreigen te komen niet alleen op korte

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB	
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>	
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020	RvT/2020/ADVIES-Covid19

court terme mais aussi à long terme. Cela inclut les patients souffrant de troubles aigus de la déglutition, le traitement de l'aphasie et de la dysphagie dues à la radiothérapie, le bégaiement très sévère et aigu, et le traitement des affections chroniques pour lesquelles un retard entraînerait une aggravation irréversible ou inacceptable de l'état de santé et de l'état psychique du patient. Ces soins sont actuellement déjà dispensés dans divers établissements.

Soins indispensables et nécessaires : En dehors des soins urgents, la logopédie a été suspendue dans différents cadres depuis le 18/3/20. Cela signifie que la continuité des soins a été interrompue pendant un certain temps et que le problème s'est aggravé :

- les effets des traitements déjà commencés risquent d'être complètement perdus. Cela a des conséquences irréparables sur la communication et la qualité de vie des patients à long terme.
- les nouveaux patients ne peuvent pas être admis et manquent donc de soins indispensables et nécessaires avec les mêmes conséquences à long terme en termes de communication/nutrition et de qualité de vie

L'impact du manque de soins indispensables et nécessaires en matière de parole et de langage concerne tous les troubles de la parole et du langage. Ces soins doivent pouvoir être réabsorbés dans des conditions sûres à court terme.

3. Exit stratégie

Il est nécessaire de reprendre les soins de logopédie, en tenant compte d'un certain nombre de recommandations sous réserve du respect d'un certain nombre de mesures de sécurité.

3.1. Nous définissons les groupes de patients vulnérables (par exemple, les personnes âgées aphasiques, les troubles neurologiques de la

maar ook op langere termijn. Daaronder vallen patiënten met acute slikstoornissen, de behandeling van afasie en dysfagie ten gevolge van radiotherapie, zeer ernstig en acuut stotteren en de behandeling van chronische aandoeningen waarvoor uitstel zou leiden tot onomkeerbare of onaanvaardbare verergering van de gezondheidstoestand en de psychische toestand van de patiënt. Deze zorg wordt in de huidige situatie momenteel reeds gewaarborgd in diverse settings.

Onmisbare en noodzakelijke zorg : Afgezien van de dringende zorg liggen de logopedische behandelingen in diverse settings reeds stil sinds 18/3/20. Dit betekent dat de continuïteit van de zorg dus al geruime tijd onderbroken is en zich in toenemende mate het probleem stelt dat:

- de therapie-effecten van reeds gestarte behandelingen volledig verloren dreigen te gaan. Dit heeft onherstelbare gevolgen voor de communicatie en de levenskwaliteit van de patiënten op langere termijn
- nieuwe patiënten niet kunnen opgenomen worden en dus de onmisbare en noodzakelijke zorg ontberen met dezelfde gevolgen op langere termijn op het vlak van communicatie/voeding en levenskwaliteit

De impact van het ontbreken van de onmisbare en noodzakelijke logopedische zorg betreft alle logopedische stoornissen. Deze zorg dient in veilige omstandigheden op korte termijn terug opgenomen te kunnen worden.

3. Exit strategie

Het is noodzakelijk de logopedische zorg te hervatten mits rekening te houden met een aantal aanbevelingen en mits het in acht nemen van een aantal veiligheidsmaatregelen.

3.1. We definiëren de kwetsbare groepen van patiënten (bijvoorbeeld: senioren met afasie, met neurogene communicatiestoornissen, personen

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB	
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>	
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020	RvT/2020/ADVIES-Covid19

communication, les troubles chroniques, les personnes dysphagiques, ...) et déterminons comment la logopédie en face à face peut être administrée en toute sécurité (par exemple, avec un masque, du plexiglas, des gants, un désinfectant, une distanciation sociale dans la salle d'attente, ...).

3.2. Nous évaluons dans une large mesure si un environnement est relativement sécurisé (par exemple, une maison de repos et de soins, une école, un cabinet, ...). Lorsque l'environnement est sécurisé, la logopédie peut être pratiquée et le traitement administré.

3.3. Nous déterminons si le traitement doit se faire en face à face ou par télélogopédie. Là où l'intervention en face à face n'est pas encore possible, la télélogopédie sera utilisée pour réaliser la continuité du traitement logopédique rendue possible par l'INAMI.

3.4. Nous déterminons les conditions et la faisabilité des interventions en face à face. Cela implique que nous élaborions un certain nombre de mesures de précaution pour le logopède et le patient (par exemple : empêcher que les patients se croisent et tout désinfecter entre deux prises en charge, ne pas regrouper les patients dans la salle d'attente, ne pas aller chez le logopède si l'on est enrhumé, utiliser des équipements de protection, etc.)

3.5. Recommander/obliger la fourniture d'équipements de protection (par exemple, masque, écran anti-éclaboussures, gants, désinfectants, ...).

Remarque :

Bien entendu, la mise en œuvre sera également déterminée sur la base des recommandations et des obligations du Conseil national de sécurité (par exemple, autoriser les mouvements non essentiels, rouvrir les écoles, ...).

4. **Priorité aux actions** : actions à entreprendre en deuxième instance, en troisième instance, et plus si nécessaire ...

4.1. La reprise de la logopédie en face à face sera accompagnée de recommandations. La note de

met chronische stoornissen, personen met dysfagie, ...) en bepalen op welke wijze face-à-face-logopedie veilig kan gegeven worden (bijvoorbeeld met masker, plexiglas, handschoenen, ontsmettingsmiddel, met social distancing in de wachtzaal, ...).

3.2. We evalueren de mate waarin een setting relatief veilig is (bijvoorbeeld RVT of woonzorgcentra, school, kabinet, ...). Daar waar de setting veilig is kan logopedisch onderzoek gebeuren en behandeling gegeven worden.

3.3. We bepalen of de interventie face-à-face of per telelogopedie moet. Waar face-à-face interventie nog niet mogelijk is, wordt telelogopedie ingezet om de continuïteit van de logopedische behandeling te realiseren zoals dat door het RIZIV mogelijk werd gemaakt.

3.4. We bepalen de condities en de haalbaarheid bij face-à-face interventies. Dit houdt in dat we een aantal gedragsmaatregelen uitwerken voor de logopedist en de patiënt (bijvoorbeeld: het niet laten aansluiten van behandelingen om contact tussen patiënten te vermijden en om tussendoor materiaal te kunnen ontsmetten, patiënten niet samen in de wachtzaal zetten, niet naar de logopedist gaan als men verkouden is, het aanwenden van beschermingsmiddelen, enz.)

3.5. Het aanbevelen/verplichten van het voorzien van beschermingsuitrusting (zoals o.a. masker, spatscherm, handschoenen, ontsmettingsmiddelen, ...).

Opmerking:

De uitvoering wordt uiteraard mee bepaald op basis van de aanbevelingen en verplichtingen van de Nationale Veiligheidsraad (bijvoorbeeld het toelaten van niet-essentiële verplaatsingen, het terug openen van scholen, ...)

4. **Voorrang te geven aan handelingen** : handelingen die in tweede instantie moeten worden genomen, tertiair, en meer indien nodig ...

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB	
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>	
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020	RvT/2020/ADVIES-Covid19

recommandations sera fournie au moment de la reprise de la logopédie en face-à-face. Si ce choix n'est pas opportun, la prise en charge de la parole et du langage doit être poursuivie avec la télélogopédie. Dans le cas d'une thérapie en face à face, nous prenons en considération l'implication des patients, les troubles et l'environnement dans lequel la thérapie peut être reprise, accompagnée des mesures de précaution nécessaires et de matériel de protection. Cela concerne la logopédie dans les hôpitaux, les maisons de repos et de soins, les centres de revalidation, l'enseignement spécialisé, les cabinets privés, ... Il s'agit de jeunes enfants, d'enfants et d'adolescents, de jeunes adultes et d'adultes souffrant des troubles de la parole suivants : aphasie, dysphasie, troubles de la voix, dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, troubles du développement du langage, troubles de l'audition, bégaiement, troubles neurologiques et chroniques de la parole, dysarthrie, troubles de l'articulation, ...

4.2. Fourniture d'équipements de protection si nécessaire. Cela doit comprendre un masque de qualité, des gants, un écran anti-éclaboussures, un désinfectant, etc.) Ce matériel doit être mis à la disposition du logopède et/ou du patient.

4.3 La reprise des traitements logopédiques. Les autorités peuvent avoir besoin de préciser si le risque de nouvelles contagions doit être surveillé.

5. Éventuelles conditions obligatoires pour chacune des deux interrogations:

5.1. La reprise des évaluations et des traitement logopédique doit tenir compte des groupes de patients et de l'environnement, à condition que les mesures de précaution et le matériel de protection (pour le logopède et le patient) soient respectés.

5.2. La télélogopédie devrait être retenue comme une possibilité lorsque le face à face n'est pas possible ou souhaitable.

4.1. Het hervatten van de logopedie face-à-face zal gepaard gaan met aanbevelingen. De nota met aanbevelingen wordt voorzien bij het heropenen van de logopedische zorg face-à-face. Is deze keuze niet opportuun dan dient de logopedische zorg met telelogopedie verder gezet te worden. Bij het opstarten van de face-a-face behandeling dient men rekening te houden met de patiëntbetrokkenheid, de stoornis, de setting waarin de therapie hernomen wordt. De opstart dient gepaard te gaan met de nodige gedragsregels en beschermingsmateriaal.

De setting betreft logopedie in ziekenhuizen, woonzorgcentra (RVT, ROB, ...) revalidatiecentra, bijzonder onderwijs, privé praktijken, ... Het gaat om jonge kinderen, kinderen en tieners, adolescenten en volwassenen met volgende logopedische aandoeningen: afasie, dysfasie, stemstoornissen, dyslexie, dysorthografie, dyscalculie, taalontwikkelingsstoornissen, gehoorstoornissen, stotteren, neurogene en chronische spraakstoornissen, dysarthrie, articulatiestoornissen, ...

4.2. Het voorzien van beschermingsmateriaal waar nodig. We denken o.a. aan een kwalitatief mondkmasker, handschoenen, spatscherm, ontsmettingsmiddel, enz.). Dit materiaal zal ter beschikking moeten worden gesteld van de logopedist en/of patiënt.

4.3. Het hervatten van de logopedische interventies. Mogelijk dient de overheid op te geven of het risico op nieuwe besmettingen moet worden gemonitord.

5. Eventuele verplichte voorwaarden voor elk van de twee vragen:

5.1. Voor het hervatten van logopedisch onderzoek en behandeling rekening houden met patiëntengroepen en setting mits het in acht nemen van gedragsregels en beschermingsmateriaal (voor logopedist en patiënt) is een voorwaarde.

5.2. Telelogopedie als mogelijkheid blijven behouden waar face-à-face niet haalbaar of wenselijk is.

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB	
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>	
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020	RvT/2020/ADVIES-Covid19

6. Conditions de reprise du travail

Le matériel de protection et les mesures de précaution sont des conditions importantes. Voir ci-dessous. En ce qui concerne le matériel de protection, il s'agit notamment de masques, de gants, de désinfectant, de thermomètre, de bandes de sol pour la distanciation sociale au bureau du cabinet, etc. Une protection supplémentaire peut être nécessaire pour certains patients (par exemple, post COVID-19, dysphagie, ...).

6. Orthoptiste-optométriste

Situation actuelle

Lockdown complet toutes les urgences ophtalmologiques sont vues dans les services d'urgence ou les cabinets d'ophtalmologie.

Lieu d'activité de l'orthoptiste-optométriste

- opticien : l'auxiliaire médical travaillant dans l'atelier de l'opticien doit remplir au moins les mêmes conditions que l'opticien. La situation actuelle est donc inactive, sauf exceptionnellement la livraison de lunettes sur demande explicite de l'ophtalmologue (cfr profession opticien).
- Pratique indépendante/hôpital autonome : non active, la téléconsultation n'est pas une option dans les soins paramédicaux des yeux.
- en collaboration avec l'ophtalmologue : l'ophtalmologue doit veiller à ce que le nombre de contacts physiques avec le patient soit réduit au minimum et puisse se dérouler dans de bonnes conditions.

Activité en cours (sous "Lockdown")

- l'activité de vente : elle est soumise aux mêmes règles que l'opticien
- Actions autonomes : il n'y a pas d'actions autonomes qui doivent être effectuées par l'orthoptiste-optométriste en urgence, la téléconsultation n'est pas une option.
- opérations sur prescription : réduites à 0% : (opérations techniques annexe 2) il n'est pas conseillé, si l'ophtalmologiste a déjà examiné le patient, de le laisser faire un

6. Voorwaarden voor de hervatting van de werkzaamheden

Materialen en gedragsregels zijn belangrijke voorwaarden. Zie infra. Qua beschermingsmateriaal gaat het om effectief werkende mondkmaskers, spatschermen, handschoenen, ontsmettingsmiddel, digitale koortsscanner, vloerstrips voor social distancing aan praktijk-balie, enz. Eventueel kan bijkomende bescherming noodzakelijk zijn bij sommige patiënten (bijvoorbeeld ex COVID-19, dysfagie, ...).

6. Orthoptist-optometrist

Huidige situatie

Totale Lockdown, alle urgenties oogheelkunde worden in de urgentiediensten of in de oogartspraktijken gezien

Locatie van activiteit orthoptist-optometrist

- optiekzaak : de paramedicus die in de optiekzaak werkt moet minimaal aan dezelfde voorwaarden voldoen als de opticien. Dus huidige situatie is non-actief tenzij uitzonderlijk afleveren van bril op expliciete vraag van de oogarts (cfr beroep opticien)
- Zelfstandige praktijk/ziekenhuis autonoom : non actief, teleconsultatie is in de paramedische oogzorg geen optie
- in samenwerking met oogarts : oogarts moet ervoor zorgen dat het aantal fysieke contacten met de patiënt geminimaliseerd wordt en in goede omstandigheden kan gebeuren

Huidige activiteit (onder Lockdown)

- verkoopactiviteit : valt onder dezelfde regels als de opticien
- autonome handelingen : er zijn geen autonome handelingen die door orthoptist-optometrist uitgevoerd dienen te worden in urgentie. Teleconsultatie is geen optie
- handelingen op voorschrift : tot 0% herleid : (technische handelingen bijlage 2) het is niet raadzaam, als de oogarts de patiënt reeds onderzocht, de patiënt nog een 2e verplaatsing te laten doen voor verdere

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>
CAD/2020/AVIS-Covid19	RvT/2020/ADVIES-Covid19

20/04/2020

<p>deuxième transfert pour des examens et traitements ultérieurs : pour des raisons évidentes, tout doit être fait dans le cabinet de l'ophtalmologiste pendant la fermeture complète.</p> <ul style="list-style-type: none"> - les opérations confiées : sont effectuées dans des conditions strictes d'hygiène et d'évaluation des risques à la demande de l'ophtalmologue. <p>Mesures d'hygiène</p> <p>Il y a là un sérieux problème : tout comme les soignants d'une maison de retraite, tous les orthoptistes-optométristes n'ont pas aujourd'hui la notion de mesures de stérilisation (certainement pas les diplômés d'opticien/optométriste) ; cependant, les contacts sont très étroits ! Regarder le centrage tomber, ajuster les lunettes derrière les oreilles... plusieurs manipulations sont nécessaires à <30 cm du visage. Mettre la monture d'essayage, manipuler les lunettes... mettre des caches pour le contrôle de l'amblyopie, mettre des gouttes.</p> <p>Ils ne savent pas comment mettre le masque, porter des lunettes de protection, utiliser une solution alcoolisée, comment minimiser le contact, puis comment désinfecter les <u>surfaces</u> et comment entretenir le cabinet/atelier.</p> <p>Les auxiliaires médicaux qui travaillent chez un ophtalmologue reçoivent un recyclage ou une formation et disposent du matériel nécessaire. Les auxiliaires médicaux travaillant dans un magasin d'optique ou de manière autonome : QUID ?</p> <p>Définition</p> <p>Soins urgents : l'orthoptiste-optométriste ne fournit pas de soins urgents car il ne fait pas de diagnostics.</p> <p>Soins nécessaires : patient qui ne peut pas fonctionner visuellement en toute sécurité sans correction :</p> <p>Par exemple, un myope qui ne peut pas porter ses lentilles de contact et n'a pas de lunettes de rechange avec une correction adaptée et qui ne peut donc pas conduire de voiture et ne peut donc pas travailler...</p> <p>Par exemple, un cadre qui est irrémédiablement cassé, une vitre brisée, etc.</p>
--

<p>onderzoeken en behandeling : voor evidente redenen moet alles in praktijk van oogarts gebeuren tijdens de volledige lockdown</p> <ul style="list-style-type: none"> - toevertrouwde handelingen: gebeuren onder strikte voorwaarden van hygiëne en afweging van risico op vraag van de oogarts <p>Hygiënemaatregelen</p> <p>Hier is er een ernstig probleem : net zoals de verzorgers in een rusthuis hebben niet alle orthoptisten-optometristen van vandaag notie van steriliteitsmaatregelen.(zeker niet de gelijkstelling van diplomas opticien/optometrist) Nochtans zijn de contacten zeer nabij ! Kijken hoe de centrage valt, hoe de bril aanpassen achter de oren... er zijn verschillende keren manipulaties nodig op <30 cm van het gelaat. Pasmontuur opzetten , glasjes manipuleren, plakkers opzetten bij amblyopiecontrole, indruppelen.</p> <p>Zij hebben geen weet/vorming van hoe masker opzetten, beschermbril dragen , alcoholische oplossing gebruiken, hoe contact minimaliseren, nadien hoe de oppervlakten ontsmetten en hoe de praktijk/winkel onderhouden .</p> <p>Paramedici die bij een oogarts werken krijgen daarvoor een opfrissing of opleiding en hebben het materiaal ter beschikking. Paramedici die in een optiekzaak werken of autonoom : QUID ?</p> <p>Definitie</p> <p>Dringende zorgen : de orthoptist/optometrist verleent geen dringende zorg, gezien hij geen diagnostiek doet.</p> <p>Noodzakelijke hulpverlening: patiënt die niet veilig visueel kan functioneren zonder correctie :</p> <p>Bv. hoge myoop die zijn contactlenzen niet kan dragen en geen reservebril heeft met aangepaste correctie en daardoor niet meer mag rijden met de auto, en aldus niet kan werken..</p> <p>Bv. montuur dat onherstelbaar stuk is, glas gebroken ed.</p>

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB	
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>	
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020	RvT/2020/ADVIES-Covid19

Nous proposons que seules les aides visuelles puissent être délivrées sur prescription de l'ophtalmologiste en phase 1 (c'est déjà le cas pour les <16 ans) et dans un deuxième temps, si les mesures sont assouplies en phase 2, également sur prescription de l'orthoptiste-optométriste pour les patients âgés de plus de 16 ans.

Risque de dégradation irréversible et/ou inadmissible de l'état de santé : il n'y a pas d'opérations réalisées de manière autonome par les paramédicaux - même en rééducation - qui, en l'absence d'intervention, entraînent une perte irréparable de la vue.

Certaines actions nécessaires, telles que le suivi d'une amblyopie chez les jeunes enfants, sont effectuées sur ordonnance.

Exit strategie

1) Les actes prioritaires phase 2

Fourniture d'aides visuelles uniquement sur prescription de l'ophtalmologue et sur prescription de l'orthoptiste-optométriste. L'orthoptiste-optométriste peut mesurer la vision de manière autonome, effectuer une réfraction et prescrire des lunettes. Les autres actions autonomes ne sont pas urgentes, et parfois même contre-indiquées ! (Comme la mesure de la pression oculaire - comme nous le savons, c'est dangereux en raison de la libération de virus en aérosol lors de l'aéropulmonométrie - et le réajustement des lentilles de contact en raison de la présence de virus dans le liquide lacrymal).

Les actes prescrits par l'ophtalmologue doivent être possibles, sous réserve de la motivation de l'ophtalmologue dans le dossier médical

Phase 3

Tous les autres actes autonomes, sauf ceux impliquant un contact avec le liquide lacrymal/œil. L'ajustement de nouvelles lentilles de contact et la mesure de la pression oculaire ne seront possibles que sur prescription médicale de l'ophtalmologiste tant que le virus circulera dans la population ou tant que des mesures restrictives seront en place.

Wij stellen voor dat enkel visuele hulpmiddelen kunnen afgeleverd worden op voorschrift van oogarts fase 1 (is nu al geval voor <16 jaar) en in 2e instantie, bij versoepelen van de maatregelen fase 2 ook op voorschrift van orthoptist-optometrist voor > 16 jaar oude patiënten

Risico van onomkeerbare en/of ontoelaatbare verslechtering van de gezondheidstoestand: er zijn geen handelingen die door de paramedici autonoom uitgevoerd worden -ook niet bij de revalidatie -die bij afwezigheid van tussenkomst tot een onherstelbaar verlies van visus gaan leiden .

Sommigen noodzakelijke handelingen, zoals bv. het opvolgen van een amblyopie bij jonge kinderen gebeuren op voorschrift.

Exit strategie

1) Prioritaire handelingen fase 2

Afleveren van visuele hulpmiddelen enkel op voorschrift van de oogarts en op voorschrift van orthoptist-optometrist . De orthoptist-optometrist kan autonoom de visus meten en een refractie uitvoeren en een bril voorschrijven. De andere autonome handelingen zijn niet dringend, en soms zelfs tegenaangewezen ! (Zoals het meten van de oogdruk – zoals geweten is dit gevaarlijk wegens vrijkomen van virus in aerosol bij airpufftonometrie- en het nieuw aanpassen van contactlenzen vanwege de aanwezigheid van virus in het traanvocht)

Handelingen op voorschrift van de oogarts moeten kunnen, mits motivatie van oogarts in medisch dossier

Fase 3

Alle andere autonome handelingen behalve deze waarbij er contact met het traanvocht/oog is . Aanpassen van nieuwe contactlenzen en meten van oogdruk zal enkel kunnen op medisch voorschrift van de oogarts zolang het virus circuleert in de bevolking of er restrictieve maatregelen gelden.

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB	
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>	
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020	RvT/2020/ADVIES-Covid19

Des conditions sanitaires similaires imposées aux opticiens et aux ophtalmologues, valables aussi pour le orthoptistes-optométristes.

A) Mesures d'hygiène minimales

- Désinfection des surfaces utilisées avec des lingettes à l'alcool/chlore
- Se laver les mains entre chaque contact avec le patient, de préférence aussi avec un gel à base d'alcool ou des gants jetables
- Port obligatoire du masque
- Pas de contact avec les paupières et les conjonctives (consulter un ophtalmologue si nécessaire) (compte tenu de la possibilité de particules virales dans le liquide lacrymal)
- Minimiser le nombre de contacts physiques avec le patient (par exemple en se basant sur des mesures antérieures).

B) respecter les conditions de distanciation sociale
10m2 opp dans le magasin/pratique par patient et à 1,5 m de distance, seul le patient ne reçoit -ou si nécessaire comme pour les enfants ou les personnes à charge- qu'un seul compagnon)

7. Podologue

Situation actuelle

Les traitements non urgents sont reportés depuis le 18 mars 2020.

Sur base des recommandations de l'Association Belge des Podologues validés par Sciensano il est recommandé :

Lignes directrices pour les patients diabétiques

Pour les patients suivants, le régime normal de soins préventifs doit être maintenu :

- Patients diabétiques de classe de risque 2 b avec risque d'ulcères du pied
- Patients diabétiques de classe de risque 3
- Patient en charge vasculaire
- Les patients ayant des antécédents d'ulcères récurrents
- Patients atteints d'arthropathie de Charcot
- Les patients amputés

Pour les patients suivants, nous leur conseillons de contacter clairement leur podologue par téléphone

Gelijkaardige sanitaire voorwaarden die opgelegd zijn aan de opticien en de oogarts, gelden ook voor orthoptist-optometrist.

A) Minimale hygiënemaatregelen

- Ontsmetten van gebruikte oppervlakten met alcohol/chloor doekjes
- Tussen elk patiëntencontact handen wassen, bij voorkeur ook alcoholgel of wegwerphandschoenen
- Verplicht dragen van masker
- Geen contact met oogleden en conjunctivae (doorverwijzen naar oogarts indien nodig) (gezien mogelijkheid van virale partikels in traanvocht)
- Beperk het aantal fysieke contacten met de patiënt tot het minimum (door zich bv te baseren eerdere metingen)

B) voorwaarden van social distancing
respecteren
10m2 opp. in de winkel/praktijk per patiënt en 1.5 m afstand, slechts de patiënt alleen ontvangen -of indien nodig zoals bij kinderen of afhankelijke personen- slechts 1 begeleider)

7. Podoloog

Huidige situatie

De behandeling van niet dringende gevallen is uitgesteld sinds 18 maart 2020.

Op basis van de aanbevelingen van de Belgische Vereniging der Podologen, gevalideerd door Sciensano, wordt het aanbevolen:

Richtlijnen voor diabetespatiënten.

Voor de volgende patiënten dient het normale preventieve zorgregime te worden gehandhaafd:

- Risicoklasse 2b diabetespatiënten met risico opvoetwonden
- Risicoklasse 3 Diabetes patiënten
- Patiënt met vasculaire belasting
- Patiënten met een geschiedenis van terugkerende wonden
- Patiënten met "Charcot's Arthropathie"
- Geamputeerde patiënten
- Diabetische patiënten van risicoklasse 1 en 2a

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB	
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>	
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020	RvT/2020/ADVIES-Covid19

en cas de rougeurs, douleurs, ampoules, ulcères, ... et de faire un bon autocontrôle.

- Patients diabétiques de classe de risque 1 et 2a

Les soins préventifs et le dépistage en cas de classe de risque 0 peuvent être reportés, là encore nous recommandons d'effectuer une bonne auto-surveillance.

Donc, seuls les patients à haut risque sont encore vus par les podologues. Toutefois, ce n'est le cas que si le podologue dispose de suffisamment de matériel de protection pour pouvoir travailler en toute sécurité (du fait que la plupart des cabinets sont fermés par manque de matériel).

Définition

- Soins urgents : sont définis comme les soins chroniques urgents qui nécessitent une intervention du podologue pour éviter une hospitalisation pour une aggravation de la situation dans un bref délai
- Soins indispensables : sont définis comme les soins nécessaire et urgents pour les patients, vasculaires, Patients souffrant de rhumatismes, les patients non diabétiques ayant des blessures au pied, les patients ayant des ongles incarnés, les traitements par semelles podologiques précédée par une analyse biomécanique approfondi pour les pieds à risques et les patients en oncologie
- Risque de dégradation irréversible et/ou inadmissible de l'état de santé : voir soins urgents

Exit stratégie

- 1) Actes à reprendre en priorité :

Autres groupes de patients pour lesquels les soins podologiques doivent se poursuivre :

- Patients vasculaires
- Patients souffrant de rhumatismes

Voor de volgende patiënten raden wij hen aan om duidelijk telefonisch contact op te nemen met hun podoloog in geval van roodheid, pijn, blaren, wonden, ... en om een goede zelfcontrole uit te voeren.

Preventieve zorg en screening in geval van risicoklasse 0 kan worden uitgesteld, ook hier raden wij een goede zelfcontrole aan.

Dus alleen risicopatiënten (niet enkel diabetes gerelateerd) worden nog gezien door podologen. Dit is echter alleen het geval als de podoloog voldoende beschermingsmiddelen heeft om veilig te kunnen werken (aangezien de meeste praktijken gesloten zijn bij gebrek aan uitrusting).

Definitie

- Dringende zorg: wordt gedefinieerd als urgente chronische zorg die een interventie van de podoloog vereist om te voorkomen dat de situatie binnen een korte periode verslechtert.
- Noodzakelijke zorg: wordt gedefinieerd als noodzakelijke en dringende zorg voor patiënten, vasculaire, reumapatiënten, niet-diabetische patiënten met voetletsels, patiënten met ingegroeide teennagels, behandeling met podologische zolen na uitgebreid biomechanisch onderzoek voor risicovolle voeten en oncologische patiënten.
- Risico van onomkeerbare en/of ontoelaatbare achteruitgang van de gezondheidstoestand: zie dringende zorg.

Exitstrategie

- 1) Handelingen die met voorrang moeten worden hernomen:

Andere groepen patiënten voor wie de podologische zorg moet worden voortgezet:

- Vasculaire patiënten
- Reuma patiënten

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>
CAD/2020/AVIS-Covid19	RvT/2020/ADVIES-Covid19

- Patients non diabétiques ayant des blessures au pied
- Patients ayant des ongles incarnés graves
- Patients en oncologie

Consultations avec les podologues de première ligne (cabinets individuels) à condition qu'ils soient en mesure de se protéger eux-mêmes ainsi que le patient au moyen d'EPI : tabliers de protection, masques faciaux, masques buccaux, gants, plaques de plexiglas,...

2) Actes à reprendre de manière secondaire :

- a) dès la reprise des consultations « classiques » par nos prescripteurs (chirurgie, réhabilitation,...) exécution des prescriptions médicales pour les patients, qui nous sont confiés

Toutes les consultations sont toujours sur rendez-vous chez les podologues.

Consultations dans un contexte hospitalier + pratiques de groupe

Les examens et traitements suivants

- Soins des pieds non urgents pour les patients sans risque
- Orthonyxie, fabrication d'orthèses en silicone, pose d'une onychoplastie

3) Actes à reprendre en dernière phase :

- Examen biomécaniques et analyse de la démarche comme acte autonome

Conditions nécessaires à la reprise de l'activité

- En tant que podologue, ne pas présenter de symptômes suspects ou se sentir malade (dans le cadre du COVID)
- En cas de suspicion d'infection ou de symptômes liés au Covid 19, chaque podologue actif sur le terrain doit consulter son médecin généraliste

- niet diabetes patiënten met voetletsels
- Patiënten met ernstig ingegroeide teennagels
- Oncologie Patiënten

Consultaties bij podologen in de eerste lijn (solo praktijken) mits het kunnen beschermen van zichzelf alsook de patiënt door middel van 'PBM': beschermende schorten, gezichtsmaskers, mondmaskers, handschoenen, alcoholschijven, plexiplaten,...

2) handelingen die op een secundaire manier opnieuw moeten worden opgenomen:

- a) zodra onze voorschrijvers de "klassieke" raadplegingen (chirurgie, revalidatie,...) hervatten, de uitvoering van de medische voorschriften voor de patiënten die aan ons worden toevertrouwd

Alle consultaties bij podologen zijn steeds op afspraak

Consultaties in ziekenhuisverband + groepspraktijken

De volgende onderzoeken en behandelingen

- Niet-dringende voetverzorging niet-risico patiënten
- Orthonyxie, vervaardigen van silicone orthesen, onychoplastie

3) Handelingen die in de laatste fase worden hervat:

- Biomechanisch onderzoek en analyse van de aanpak als autonome handeling

Voorwaarden voor de hervatting van de werkzaamheden

- De podoloog vertoont geen verdachte symptomen en voelt zich niet ziek (in het kader van COVID)
- Bij vermoeden van besmetting of symptomen van Covid 19, moet Elke podoloog eerst zijn huisarts raadplegen
- Persoonlijke beschermingsmiddelen en richtlijnen/verplichtingen voor

CFPP - CTPP	FRPB - TCPB	
<i>Avis concernant la préparation d'une stratégie de reprise après les futures mesures d'assouplissement</i>	<i>Advies betreffende de voorbereiding van een opbouwstrategie na toekomstige versoepeling maatregelen</i>	
CAD/2020/AVIS-Covid19	20/04/2020	RvT/2020/ADVIES-Covid19

- Matériels de protection individuelle directives/obligations de pratique (que nous enverrons par courrier électronique à titre d'approche)

En cas de test positif ultérieur pour le covid, le podologue doit immédiatement cesser son activité professionnelle et ne reprendre que pour compléter la quarantaine (14 jours).

Remarque :

Actuellement, il y a des problèmes dans le domaine des soins des pieds.

La profession de pédicure spécialisé n'est pas reconnue, réglementée ou protégée en tant que profession paramédicale en Belgique. Le pédicure spécialisé est actuellement classé dans le CP 314, ce qui signifie qu'aucune distinction ne peut être faite entre les différents professionnels du secteur des soins des pieds (professionnel spécialisé dans les soins des pieds, pédicure médical, pédicure esthétique, ...). En raison de l'absence de cette distinction, aucune garantie ne peut être donnée en termes de qualité et de sécurité des soins (des pieds) dispensés. Cette situation de crise montre qu'une action urgente doit être entreprise pour une reconnaissance - paramédicale - des soins spécialisés des pieds (comme le conseille les avis CTPP 2018/02 et CFPP 2018/01). Ainsi, ces professionnels pourront travailler côte à côte avec les podologues et se renforcer mutuellement.

praktijkvoering -zoals deze worden aangeleverd bij sciensano

Bij een positieve test op covid moet de podoloog zijn professionele activiteit onmiddellijk stopzetten en slechts herstarten na een volledige quarantaine (14 dagen).

Opmerking :

Actueel zijn er problemen in het werkveld met betrekking tot de voetverzorging.

Het beroep van gespecialiseerd voetverzorgers is niet erkend, gereguleerd of beschermd als paramedisch beroep. De gespecialiseerde voetverzorgers is momenteel gecategoriseerd onder het PC 314, waardoor er op dit moment geen onderscheid gemaakt kan worden tussen de verschillende beroepsbeoefenaars in de voetverzorging (gespecialiseerd voetverzorgers, medische pedicure, esthetische pedicure, ...). Door het gebrek aan dit onderscheid kunnen er geen garanties worden geleverd op vlak van kwaliteit en veiligheid in de geleverde (voet)zorg. Deze crisissituatie toont aan dat er dringend actie moet worden ondernomen voor een - paramedische - erkenning van gespecialiseerde voetverzorging (net zoals geadviseerd door Advies TCPB 2018/02 en Advies FRPB 2018/01). Op deze manier kunnen de voetverzorgers zij aan zij werken met podologen en elkaar versterken.