

NVFK Toelichting op KNGF Document: “Verantwoord verlenen paramedische zorg in de 1e lijn tijdens de coronacrisis”

14-10-2020

Op 13 oktober heeft het KNGF een nieuwe versie van het document “Verantwoord verlenen paramedische zorg in de 1e lijn tijdens de coronacrisis” gepubliceerd. Op deze versie geldt nog steeds onderstaande toelichting.

Op basis van voortschrijdend inzicht en aanpassingen in de richtlijnen en maatregelen van het RIVM zal de NVFK nieuwe informatie toevoegen. Deze toevoegingen worden chronologisch onderaan dit document geplaatst. Let goed op de versiedatum.

Op 1 mei 2020 heeft het KNGF het document [“Verantwoord verlenen paramedische zorg in de 1e lijn tijdens de coronacrisis”](#) gepubliceerd. Dit document is opgesteld voor de gehele beroepsgroep. In deze toelichting bieden wij aanvullende informatie specifiek voor de kinderfysiotherapeut. Daar waar geen aanvullingen benoemd worden, dient het document van het KNGF gevolgd te worden.

Tot 19 mei is het niet de bedoeling om maximaal open te zijn vanwege de kans dat de toenemende contacten de bron gaan zijn van een toename van het aantal besmettingen. Hoewel de huidige aanname is dat kinderen minimaal bijdragen aan het aantal besmettingen, zal een toename in het aantal kinderfysiotherapeutische behandelingen meer verplaatsen van personen (kinderen en ouders) tot gevolg hebben.

Kinderfysiotherapeutische behandeling kan rustig, verantwoord worden opgeschaald. Het is van belang dat we als beroepsgroep een aantal belangrijke voorwaarden duidelijk hebben.

Nog steeds geldt dat wanneer behandeling op afstand kan plaatsvinden, bijvoorbeeld telefonisch of via videobellen, dit de voorkeur heeft. In steeds meer gevallen zal behandeling op afstand niet langer voldoen. Dit kan negatieve gevolgen hebben voor het kind, waardoor mogelijk duurdere 2^e lijns zorg op lange termijn noodzakelijk wordt. Het is aan de professionaliteit van de kinderfysiotherapeut om de afweging voor face-to-face behandeling te maken. Waar mogelijk kan face-to-face behandeling afgewisseld worden met videoconsulten.

Leg overwegingen aan de hand van opgestelde voorwaarden vast in het patiëntendossier. Noteer in het dossier ook dat aan het kind en ouder/verzorger informatie over deze voorwaarden is verstrekt en dat ouders/verzorgers toestemming hebben gegeven voor fysieke behandeling.

Patiënten met een verhoogd risico op een ernstig beloop van COVID-19:

Er zijn nog weinig gegevens over kinderen met chronische long- of luchtwegklachten, met een hartaandoening, met een afweerstoornis of met een ziekte waar afweeronderdrukkende medicijnen voor worden gebruikt. Uit (inter)nationale ervaringen en publicaties in de afgelopen twee maanden is echter niet gebleken dat kinderen met onderliggende ziektes vaker (of een ernstiger beloop van) het coronavirus hebben. Gezien de milde presentatie van dit virus bij kinderen in het algemeen maken wij ons niet meer zorgen dan bij andere verkoudheidsvirussen. Elke virusinfectie geeft bij deze kinderen een wat verhoogde kans op luchtwegklachten, maar met het coronavirus lijkt dat tot nu toe niet anders dan met andere luchtwegvirussen, dus voor kinderen met een onderliggende ziekte waarschijnlijk vergelijkbaar met het doormaken van een heftige verkoudheid.

In zeldzame situaties kan het mogelijk toch wenselijk zijn dat er gebruik wordt gemaakt van PBM. In die gevallen zal de behandelend kinderarts maatwerk leveren en dit goed bespreken met ouders. Bespreek dus altijd met ouders welke afspraken zij met de kinderarts gemaakt hebben.

(Bron: NVK Standpunt: Het Coronavirus en kinderen 1 mei 2020)

Behandelingen met een verhoogd risico op vrijkomen van aerosolen

Wanneer er tijdens de behandeling van kinderen zonder symptomen risico is op “aanhoesten” (het in aanraking komen met aerosolen), dan adviseren wij het gebruik van een chirurgisch mondkapje en spatbril. Deze situaties kunnen voorkomen bij airstacken, gebruik van pep-masker, ACBT en kinderen die altijd veel hoesten.

Richt je praktijk in volgens de adviezen van NVFK/KNGF (link toevoegen):

Gebruik de adviezen om je eigen praktijk te herinrichten en je werkwijze aan te passen. Door te voldoen aan de 1,5 meter social distancing, voorkomen we dat kinderfysiotherapeuten bijdragen aan verdere verspreiding van COVID-19. De inrichting van je praktijk zal mede bepalend zijn voor hoeveel face-to-face zorg je kunt hervatten.

Informatie toegevoegd na 2 mei 2020

Groepsbehandeling (8 juni 2020)

Nu opnieuw bevestigd is dat kinderen niet bijdragen aan de besmetting en het scholen weer is toegestaan om de gymles aan te bieden, is de NVFK van mening dat opstarten van groepsbehandeling bij kinderen hiermee geheel in lijn is.

Wij kunnen als NVFK Bestuur dan ook volledig achter het besluit staan van praktijken die m.i.v. heden de groepsbehandelingen gaan opstarten (denk hierbij aan fitkids of vergelijkbare behandelgroepen). Wij hebben onze mening over het opstarten van groepsbehandeling bij kinderen en de voorwaarden waaronder nadrukkelijk afgestemd met de Heer Illy, voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde.

Om veilig en verantwoord te kunnen werken, is het belangrijk dat de volgende voorwaarden in acht genomen worden:

Voorwaarden

- Kan de groepsbehandeling buiten plaatsvinden, dan heeft dit de voorkeur.

- Indien de groepsbehandeling buiten plaatsvindt, dan hoeven kinderen t/m 18 jaar onderling geen 1,5 meter afstand te houden.
- Indien de groepsbehandeling binnen plaatsvindt, dan hoeven kinderen t/m 12 jaar onderling geen 1,5 meter afstand te houden. Kinderen vanaf 12 t/m 18 jaar moeten onderling wel 1,5 meter afstand houden.
- Ouders mogen niet aanwezig zijn tijdens de behandeling.
- Indien de groepsbehandeling binnen plaatsvindt, dan mogen alleen matig-intensieve activiteiten worden aangeboden.
- Laat kinderen in gymkleding komen, zodat de kleedkamer niet te vol is met ouders en kinderen.
- Zorg voor goede ventilatie van de ruimte
- Wanneer er met een groep geoefend wordt, mogen er geen andere patiënten in de oefenruimte aanwezig zijn.
- Hygiëne-maatregelen en triage geldt bij groepsbehandeling hetzelfde als bij individuele behandelingen. Hiervoor verwijzen we jullie naar de informatie over werken in tijden van corona op onze [website](#).
- De 1,5 m. afstand geldt nog steeds in de wachtruimte en in de looproutes. Het is belangrijk hiermee rekening te houden wanneer er meerdere kinderen tegelijk met hun ouders naar de praktijk komen. Laat de ouders de kinderen brengen en halen en tussentijds niet in de wachtkamer wachten.

Wij adviseren bovenstaande voorwaarden goed te communiceren met ouders en kinderen.

Verkoudheidsklachten bij kinderen tot 6 jaar (21 juni 2020)

Vanuit het RIVM is op dinsdag 17 juni j.l. het advies gepubliceerd dat kinderen met neusverkoudheid zonder andere klachten naar het KDV of naar school mogen. Binnen de kinderfysiotherapie worden veel kinderen in deze leeftijdscategorie gezien.

De NVFK is opnieuw in contact geweest met de NVK (Nederlandse vereniging voor Kindergeneeskunde) over dit punt.

Kinderen die naar school gaan of naar het KDV, komen daar doorgaans weinig mensen tegen die vallen in de kwetsbare groep. Daarom is het risico op besmetting klein. Dus adviseren wij hier terughoudend mee om te gaan

Wanneer je de afspraak met kinderen onder 6 jaar met neusverkoudheid wilt laten doorgaan, neem dan het volgende in overweging:

- Maak je zelf deel uit van de kwetsbare groep, behandel deze kinderen dan niet face-to-face.
- Werk je op een locatie waar mensen uit de kwetsbare groep ook komen (bijv. een gezondheidscentrum of een gemengde fysiotherapiepraktijk), behandel deze kinderen dan niet op deze locatie.
- Vraag goed na of het kind naast de neusverkoudheid ook andere klachten heeft, zoals hoesten, benauwdheid of koorts. Bij aanwezigheid van een van de andere klachten mag het kind niet naar de praktijk komen of aan huis worden gezien.
- Realiseer je dat het kind de neusverkoudheid aan je kan overdragen, waardoor je zelf niet meer kunt werken.

Kinderen tot 6 jaar met verkoudheidsklachten mogen niet gezien worden als:

- Kinderen contact hebben gehad met een patiënt die het nieuwe coronavirus heeft.

- Het kind bij een volwassene woont die klachten heeft die kunnen wijzen op het nieuwe coronavirus ([zie de symptomen van COVID-19](#)).

Verkoudheidsklachten bij kinderen tot en met groep 8 (24 september 2020)

Vanuit het RIVM is op vrijdag 18 september j.l. het advies gepubliceerd dat kinderen met neusverkoudheid zonder andere klachten naar het KDV of naar school mogen. Binnen de kinderfysiotherapie worden veel kinderen in deze leeftijdscategorie gezien. De NVFK is opnieuw in contact geweest met de NVK (Nederlandse vereniging voor Kindergeneeskunde) over dit punt. Kinderen die naar school gaan of naar het KDV, komen daar doorgaans weinig mensen tegen die vallen in de kwetsbare groep. Daarom is het risico op besmetting klein.

Wanneer je de afspraak met kinderen onder 13 jaar met neusverkoudheid wilt laten doorgaan, neem dan het volgende in overweging:

- Maak je zelf deel uit van de kwetsbare groep, behandel deze kinderen dan niet face-to-face.
- Werk je op een locatie waar mensen uit de kwetsbare groep ook komen (bijv. een gezondheidscentrum of een gemengde fysiotherapiepraktijk), behandel deze kinderen dan niet op deze locatie.
- Vraag goed na of het kind naast de neusverkoudheid ook andere klachten heeft, zoals hoesten, benauwdheid of koorts. Bij aanwezigheid van een van de andere klachten mag het kind niet naar de praktijk komen of aan huis worden gezien.
- Realiseer je dat het kind de neusverkoudheid aan je kan overdragen, waardoor je zelf niet meer kunt werken.

Kinderen tot 13 jaar met verkoudheidsklachten mogen niet gezien worden als:

- Het kind in de afgelopen 10 dagen nauw contact heeft gehad met een iemand die het nieuwe coronavirus heeft.
- Iemand in het huishouden van het kind last heeft van koorts (>38,0 graden) of benauwdheid
- Het kind last heeft van benauwdheid, koorts, hoesten en/of reuk/smaakverlies.

Ter ondersteuning van je afweging, adviseren wij de [beslisboom](#) van AJN Jeugdartsen Nederland te gebruiken

Bronnen: website NVK, RIVM, AJN Jeugdartsen en Rijksoverheid. Website KNGF

Aanvullingen op KNGF Leidraad (14-10-2020)

Op 14 oktober heeft het KNGF een nieuwe versie van het triage stappenplan gepubliceerd. Wij hebben hier opnieuw een korte toelichting over:

- Het gebruik van PBM door de kinderfysiotherapeut is niet verplicht bij kinderen tot en met 12 jaar (zie ook pagina 10 van het KNGF Triage stappenplan).
- In de leidraad wordt een dringend advies gegeven de patiënt te vragen een mondkapje te dragen tijdens de behandeling. Ook dit geldt niet voor kinderen tot en met 12 jaar. Wanneer een kind ouder dan 12 jaar tijdens de behandeling inspanning moet verrichten, is het dragen van een mondkapje niet aan te raden.
- Wanneer er met de ouder/verzorger 1,5 m. afstand gehouden kan worden in de behandelruimte en de ouder tijdens de behandeling blijft zitten, hoeft de ouder/verzorger het mondkapje niet op te houden, het mag uiteraard wel. Het is aan de kinderfysiotherapeut om hier een keuze in te maken.
- Het gebruik van mondkapjes door patiënten (>12 jaar) en hun ouders in de wachtkamer kun je verplichten.
- Wat nog altijd bovenaan staat is het toepassen van de triage. Vraag voor elke behandeling nog steeds na:
 - Heb je de afgelopen 24 uur of op dit moment één of meerdere van de volgende (milde) klachten: neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn, lichte hoest, benauwdheid, verhoging, koorts en/of plotseling verlies van reuk of smaak?
 - Heb je op dit moment een huisgenoot/gezinslid met koorts en/of benauwdheidsklachten?
 - Heb je het nieuwe coronavirus gehad (vastgesteld met een laboratoriumtest) en is dit in de afgelopen 7 dagen vastgesteld?
 - Heb je een huisgenoot/gezinslid met het nieuwe coronavirus (vastgesteld met een laboratoriumtest) en heb je korter dan 10 dagen geleden contact gehad met deze huisgenoot/gezinslid terwijl hij/zij nog klachten had?
 - Ben je in quarantaine omdat je direct contact hebt gehad met iemand waarbij het nieuwe coronavirus is vastgesteld?