



# Richtlijn Diagnostiek met Social Distancing

Diagnostiek tijdens COVID-19 - Over de mogelijke impact van persoonlijke beschermingsmaatregelen tijdens fysieke consultaties

## **Auteurs**

Julie De Ganck  
Cynthia Van Gampelaere

## **Lay-out**

Kristof Jakiela

Juni 2020

Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw  
Kortrijksesteenweg 405  
9000 Gent



KWALITEITSCENTRUM  
DIAGNOSTIEK<sup>vzw</sup>

# Richtlijn Diagnostiek met Social Distancing

Diagnostiek tijdens COVID-19: Over de mogelijke impact van persoonlijke beschermingsmaatregelen tijdens fysieke consultaties

De huidige tekst vormt een aanvulling op de recent verspreide richtlijn met betrekking tot [tele-diagnostiek in Vlaanderen tijdens de Covid-19 crisis](#). De Nationale veiligheidsraad kondigde op 24 april 2020 aan een gefaseerde versoepeling van de maatregelen door te voeren, met ingang van 4 mei 2020. In antwoord op deze aankondigen bereidt de klinische sector zich volop voor op een (gedeeltelijke) doorstart of heropstart. Wanneer fysieke consultaties, met inbegrip van diagnostische sessies, opnieuw mogelijk zijn, is het zaak deze op een zo Covid-veilig mogelijke manier te laten verlopen. Social distancing maatregelen zoals het houden van 1,5 meter afstand en dragen van mondklappers spelen ook hier een belangrijke rol. Aan de hand van de huidige tekst willen we kort ingaan op de mogelijkheden en moeilijkheden wat betreft het combineren van kwaliteitsvolle diagnostiek en de voorgeschreven hygiëne maatregelen. Voor een duidelijk overzicht van de algemene richtlijnen en (veiligheids)maatregelen voor zorgprofessionals verwijzen we graag opnieuw naar de websites van het [Agentschap Zorg en Gezondheid](#), het [RIZIV](#) en [Sciensano](#).

Om een fysieke diagnostische sessie veilig te laten verlopen voor zowel de professional als de cliënt is het noodzakelijk om minstens 1,5 meter afstand te houden en gebruikte materialen en omgevingselementen grondig te ontsmetten na elke sessie. In bepaalde gevallen of settingen zal het bovendien nodig zijn om extra bescherming te voorzien in de vorm van een mondklapper of andere spat-bescherming. Wanneer er geen direct contact is tussen cliënt en professional worden mondklappers van textiel aangeraden voor alle cliënten ouder dan 12 jaar. Wanneer de afstand van 1,5 meter niet kan worden gewaarborgd, wordt aangeraden dat elke cliënt een mondklapper draagt, indien voorradig een chirurgisch masker. Aan de professional wordt gevraagd zoveel mogelijk een mondklapper te dragen wanneer hij of zij aanwezig is in de praktijk. Voor een volledig overzicht van de [hygiëne maatregelen voor klinisch psychologen](#) verwijzen we naar de website van het VKP.

De context waarin een diagnostische sessie zich afspeelt heeft altijd een invloed op het procesverloop en op de resultaten, zo zal ook het toepassen van deze hygiëne maatregelen van invloed zijn. Hoe groot de impact ervan is, zal echter afhankelijk zijn van een aantal aspecten, zoals het type diagnostisch instrument (gesprek, vragenlijst, klinische observatie, test,...) en de kenmerken van de cliënt. Net zoals bij tele-diagnostiek is het ook bij face-to-face 'Covid-veilige diagnostiek' ontzettend belangrijk om (1) na te gaan of het mogelijk is om de particuliere diagnostiek kwaliteitsvol uit te voeren en (2) zich voldoende bewust te zijn van de beperkingen in de betrouwbaarheid van de resultaten wanneer testprocedures worden aangepast.

Vooraleer dieper in te gaan op moeilijkheden en mogelijkheden, moet vermeld worden dat er tot op heden geen wetenschappelijk onderzoek, laat staan evidentie, beschikbaar is over (de betrouwbaarheid van) Covid-veilige diagnostiek. De onderstaande richtsnoeren en aanbevolen prudentie zijn bijgevolg gebaseerd op ervaringen uit de praktijk en wetenschappelijke kennis aangaande diagnostiek en eerstelijnszorg in het algemeen.

## Is Covid-veilige diagnostiek een mogelijkheid?

Of het kwaliteitsvol uitvoeren van Covid-veilige (test)diagnostiek mogelijk is, is ten eerste afhankelijk van het **type test of diagnostisch instrument**. Wanneer de test een zelfrapportage vragenlijst of een eenvoudige (schriftelijke) taak betreft, mag ervan worden uitgegaan dat maatregelen zoals het houden van 1,5 meter afstand en dragen van een mondmasker over het algemeen niet erg veel invloed zullen hebben op de betrouwbaarheid van de resultaten. Echter bij vele diagnostische testen of procedures is het observeren van bijvoorbeeld het non-verbaal gedrag of de manier van interageren van de cliënt



van (groot) belang om de resultaten kwaliteitsvol te kunnen interpreteren. Wanneer de cliënt een mondmasker draagt is het voor de diagnosticus moeilijk om de mimiek van de cliënt, een belangrijk onderdeel van non-verbaal gedrag, waar te nemen. Het kunnen waarnemen van het mondbeeld van de cliënt is eveneens van belang bij testen waarbij de cliënt een verbale respons moet geven, en des te meer bij logopedische testen. Het dragen van een mondmasker door de cliënt zou in deze gevallen dus een negatieve invloed kunnen hebben op de betrouwbaarheid van de resultaten van de test. Ook het mondmasker van de diagnosticus kan de testsituatie beïnvloeden doordat verbale instructies bijvoorbeeld moeilijker te begrijpen zijn voor de cliënt. Tot slot zal het, wanneer men aan de hygiëne maatregelen wil voldoen, bij verschillende testen niet mogelijk zijn de test af te nemen zonder de procedure aan te passen. Sommige testafnames vergen bijvoorbeeld een

(gestandaardiseerde) interactie tussen de cliënt en diagnosticus waarbij het niet mogelijk is 1,5 meter afstand te bewaren (bv. Bayley-III). In dit geval is het de verantwoordelijkheid van de diagnosticus om op zoek te gaan naar een alternatief dat wel kan worden doorgevoerd zonder de procedure fundamenteel te wijzigen of om na te gaan welke aanpassingen mogelijk zijn, zoals het inschakelen van ouders of verzorgers voor het uitvoeren van interacties (zie infra).

Ten tweede zullen ook de **kenmerken van de cliënt** mee bepalen of kwaliteitsvolle diagnostiek mogelijk is. Een eerste belangrijk aspect is de leeftijd van de cliënt. Volwassen cliënten en oudere kinderen zullen over het algemeen beter in staat zijn het belang van de veiligheidsmaatregelen in te zien en zich er vervolgens ook aan te houden dan jonge kinderen. Jonge kinderen zullen vaak niet of onvoldoende begrijpen waarom er maskers moeten gedragen worden en afstand moet gehouden worden. Het kan voor hen bevreemdend zijn om anderen te zien met een mondk masker wat spanning kan veroorzaken. Wanneer de diagnosticus een mondk masker draagt kan dit bovendien de herkenning van de diagnosticus door de (voornamelijk minderjarige) cliënt in de weg staan bij (opeenvolgende) consultaties. Wat tevens implicaties kan hebben voor de kwaliteit van de interacties, de ontwikkeling van een therapeutische of professionele relatie en aldus de resultaten van het diagnostisch onderzoek. We verwijzen naar de American Academy of Pediatrics voor een aantal nuttige [richtlijnen en tips](#) met betrekking tot mondk maskers bij (jonge) kinderen. Een ander aspect dat een rol kan spelen is de aanwezigheid van een stoornis of handicap bij de cliënt. Zo ervaren personen met autisme spectrum stoornis reeds moeilijkheden met het herkennen van gezichten en lezen van gezichtsexpressies (Tanaka et al., 2008; Wallace et al., 2008). Het dragen van mondk maskers zal dit hoogstwaarschijnlijk extra moeilijk maken voor hen. Cliënten met een auditieve handicap zullen dan weer moeilijkheden ervaren met het begrijpen van de diagnosticus wanneer deze een mondk masker draagt of zich op grotere afstand bevindt. Het is ten alle tijden aan de diagnosticus om in te schatten of het mogelijk is om bij de cliënt in kwestie kwaliteitsvolle Covid-veilige diagnostiek uit te voeren.

Tot slot zal ook de **omgeving** een rol spelen. Bepaalde settingen lenen zich er beter toe dan andere om aanpassingen door te voeren die zowel de veiligheid van de cliënt en de diagnosticus als de kwaliteit van diagnostiek kunnen waarborgen. Zo spelen het aantal beschikbare (afzonderlijke) ruimtes en de grootte van de ruimtes een rol in het kunnen waarborgen van de social distancing. Bovendien kan het voor observaties een troef zijn wanneer de diagnosticus gebruik kan maken van een one-way-mirror kamer of een voldoende groot spat-scherm. Op die manier kan bijvoorbeeld een spelinteractie tussen ouder en kind veilig worden geobserveerd vanuit een andere ruimte of vanachter een doorschijnend scherm, zonder dat er mondk maskers moeten gedragen worden.

## Het uitvoeren van Covid-veilige diagnostiek

In dit onderdeel worden een aantal tips, mogelijke aanpassingen en alternatieven op de standaardprocedures gegeven voor het uitvoeren van kwaliteitsvolle Covid-veilige diagnostiek.

Wanneer tijdens een diagnostische sessie gebruik wordt gemaakt van **materialen**, zoals testformulieren, stimulusmateriaal of speelgoed, is het belangrijk dat dit veilig gebeurt. Wanneer dezelfde materialen bij verschillende cliënten worden gebruikt moeten deze gedesinfecteerd worden na gebruik, net zoals de ruimte waarin de sessies plaatsvinden. Het is ook een optie om aan de cliënt (of zijn ouders) te vragen bepaalde materialen zelf mee te brengen, zoals schrijfgerei of speelgoed, zodat deze niet van cliënt op cliënt worden doorgegeven.

Met betrekking tot het gebruik van **mondmaskers** stelt wetenschappelijk onderzoek dat bepaalde aspecten van een conversatie sterke hinder kunnen ondervinden wanneer de mond en bijgevolg gezichtsuitdrukking van (één van beide) conversatiepartners niet of moeilijk zichtbaar is. Het kunnen waarnemen van de mond is onder andere van belang bij emotieherkenning (Wegrzyn et al., 2017). Verder toont een onderzoek bij artsen aan dat patiënten minder empathie percipiëren bij de arts wanneer deze een mondmasker draagt (Wong et al., 2013). Een andere studie kon dan weer geen effect terugvinden van het dragen van mondmaskers op de scores op een mondeling examen bij studenten (Coniam, 2005). De alomtegenwoordigheid van mondmaskers en hun mogelijks negatief effect op onze communicatie in de huidige Covid-19 crisis baart ook [experts](#) en [clinici](#) zorgen (Patkin, 2020; Piekartz, 2020) en [aanbevelingen om onze mondmasker-communicatie te optimaliseren](#) worden verspreid (Schlögl & Jones, 2020; Whitbourne, 2020). Er zijn nog geen studies die het effect van mondmaskers hebben onderzocht in een diagnostische setting. Er kan echter, zoals hierboven beschreven, verwacht worden dat het gebruik van mondmaskers ook daar heel wat moeilijkheden met zich meebrengt. Wanneer zowel de diagnosticus als de cliënt zich hier comfortabel bij voelen, is het gebruik van een transparant mondmasker een mogelijk alternatief voor een standaard mondmasker. Dit zorgt ervoor dat een mondbeeld behouden wordt en gezichtsexpressies beter waarneembaar zijn. Een andere optie is om in plaats van een mondmasker gebruik te maken van een doorschijnend (plexi) scherm tussen de professional en de cliënt. In het geval van (pure) observaties, kan ook gebruikgemaakt worden van een one-way-mirror of videokamer waarbij de diagnosticus de cliënt kan observeren vanuit een andere ruimte.

Bij diagnostische testen waarbij de hygiënemaatregelen moeilijk of niet kunnen worden nageleefd is het nuttig op zoek te gaan naar **alternatieven of aanpassingen**. Zelf-rapportage vragenlijsten kunnen vaak een eerste indicatie geven wanneer een uitgebreide testing niet mogelijk is, maar kunnen uiteraard niet op zichzelf staan. Daarnaast kunnen diepgaande gesprekken met een cliënt en/of zijn omgeving en klinische observaties reeds veel informatie opleveren. Hierbij moet de diagnosticus beroep doen op zijn of haar klinische expertise, en is het uiteraard van belang dat hij of zij voldoende diepgaande kennis heeft over en ervaring met verschillende klinische beelden, stoornissen of probleemsituaties. Een dergelijk(e) gesprek/observatie kan plaatsvinden in de klinische praktijk. Bij testen waar bepaalde gestandaardiseerde interacties tussen een cliënt en de diagnosticus deel uitmaken van de procedure kan eventueel gevraagd worden aan de ouders, verzorgers of partner om deze interacties uit te voeren met de cliënt terwijl de diagnosticus toekijkt. Op deze manier wordt fysieke interactie buiten de coronabubbel vermeden en kan alsnog interessante informatie verkregen worden die kan bijdragen aan het diagnostische proces.

Aangezien er tot op heden nauwelijks tot geen wetenschappelijke evidentie is voor het betrouwbaar en kwalitatief uitvoeren van diagnostiek binnen een context waarin verregaande social distancing maatregelen moeten worden gehanteerd, zal het in eerste instantie zaak zijn verschillende procedures

uit te testen en aan te passen wanneer nodig. Deze **'trial and error'** techniek kan, indien voldoende consciëntieus uitgevoerd, leiden tot de meest geschikte procedure voor een specifiek doelpubliek binnen een bepaalde context (bv. ziekenhuis, privé praktijk). Er zal echter altijd rekening moeten gehouden worden met het feit dat deze nieuwe en tot nu toe onbekende context een sterke invloed kan hebben op de resultaten van de diagnostiek. Toekomstig wetenschappelijk onderzoek zal dan ook moeten uitwijzen wat deze invloed is, en of de procedures weldegelijk kwaliteitsvolle diagnostiek kunnen garanderen.

## Betrouwbaarheid en interpretatie van de resultaten

Wat de precieze invloed is van de hygiëne maatregelen op de betrouwbaarheid van de resultaten van (test)diagnostiek is nog niet onderzocht. Wel is het zo dat elke wijziging aan de standaardprocedure van een test een impact kan hebben, zo ook het doorvoeren van Covid-maatregelen zoals het dragen van een mondmasker of vermijden van direct contact. **Bij gebrek aan wetenschappelijk onderzoek en evidentie dient dus geconcludeerd te worden dat de betrouwbaarheid van de resultaten van Covid-veilige diagnostiek niet kan gegarandeerd worden.** Net zoals bij tele-diagnostiek kunnen de resultaten wel een eerste indicatie geven of wijzen op een vermoeden van een bepaalde stoornis, die idealiter op een later tijdstip bevestigd wordt. Bovendien is het ook hier van primordiaal belang om elke aanpassing aan de standaardprocedure gedetailleerd te documenteren en uw visie als diagnosticus op de mogelijke impact van de doorgevoerde (hygiëne) maatregelen in het verslag te beschrijven. Op die manier kan elke lezer de gerapporteerde resultaten met de nodige voorzichtigheid interpreteren.

## Bronnen

- Agentschap Zorg en Gezondheid (2020, mei 4). *Uitbraak coronavirus COVID-19*. <https://www.zorg-en-gezondheid.be/covid-19>
- American Academy of Pediatrics. (2020, april 9). Masks and Children During COVID-19. <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/masks-and-children-during-covid-19/>
- Coniam, D. (2005). The Impact of Wearing a Face Mask in a High- Stakes Oral Examination: An Exploratory Post-SARS Study in Hong Kong. *Language Assessment Quarterly: An International Journal*, 2(4), 235–261. <https://doi.org/10.1207/s15434311laq0204>
- Van Gampelaere, C. & De Ganck, J. (2020). Tele-diagnostiek in Vlaanderen tijdens de Covid-19 crisis. Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek. <https://static1.squarespace.com/static/55a792dae4b04bb5eb6119b2/t/5eaacd3b9f981324a1927f2d/1588251964678/Richtlijn+Tele-diagnostiek+in+Vlaanderen+tijdens+de+Covid-19+crisis.pdf>
- Patkin, J. (2020). *How our use of face masks affects language, communication and empathy*. 22 February. <https://hongkongfp.com/2020/02/22/use-face-masks-affects-language-communication-empathy/>
- Piekartz, H. J. M. & Taxer, B. (2020). *COVID-19, the use of (surgical) masks and its consequences! Thoughts and challenges for clinicians treating persons with head and face problems*. April. <https://crafta.org/news/covid-19-the-use-of-surgical-masks-and-its-consequences.html>
- Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (2020, april 24). *Verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen: uitzonderlijke maatregelen in de strijd tegen COVID 19*. <https://www.inami.fgov.be/nl/covid19/Paginas/default.aspx>
- Schlögl, M., & Jones, C. A. (2020). Maintaining Our Humanity Through the Mask: Mindful Communication During COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, jgs.16488. <https://doi.org/10.1111/jgs.16488>
- Sciensano. (2020, mei 4). *Coronavirus Covid-19*. <https://covid-19.sciensano.be/nl>
- Tanaka, J. W., Wolf, J. M., Klaiman, C., Cockburn, J., Herlihy, L., Brown, C., South, M., McPartland, J., Kaiser, M. D., Phillips, R., & Schultz, R. T. (2008). Specific impairment of face-processing abilities in children with autism spectrum disorder using the let's face it! skills battery. *Autism Research*, 1(6), 329–340. <https://doi.org/10.1002/aur.56>
- Vlaamse vereniging voor klinisch psychologen. (2020, mei 3). Richtlijnen voor klinisch psychologen, actueel. <https://vvp.be/richtlijnen-voor-klinisch-psychologen-actueel>
- Wallace, S., Coleman, M., & Bailey, A. (2008). An investigation of basic facial expression recognition in autism spectrum disorders. *Cognition and Emotion*, 22(7), 1353–1380. <https://doi.org/10.1080/02699930701782153>
- Wegrzyn, M., Vogt, M., Kireclioglu, B., Schneider, J., & Kissler, J. (2017). Mapping the emotional face. How individual face parts contribute to successful emotion recognition. *PLoS ONE*, 12(5), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177239>
- Whitbourne, S. K. (2020). *4 Ways to Communicate When You Can't See Someone's Face*. 21 April. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/fulfillment-any-age/202004/4-ways-communicate-when-you-cant-see-someones-face>
- Wong, C. K. M., Yip, B. H. K., Mercer, S., Griffiths, S., Kung, K., Wong, M. C. S., Chor, J., & Wong, S. Y. S. (2013). Effect of facemasks on empathy and relational continuity: A randomised controlled trial in primary care. *BMC Family Practice*, 14(1), 200. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-200>





KWALITEITSCENTRUM  
DIAGNOSTIEK<sup>VZW</sup>

Kortrijksesteenweg 405, 9000 Gent  
[www.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be](http://www.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be)

[communicatie@kwaliteitscentrumdiagnostiek.be](mailto:communicatie@kwaliteitscentrumdiagnostiek.be)  
+32 (0) 497 53 23 79