

VRAGEN ALGEMEEN

KNV stuurt die protocollen op, maar dat is de werkgeversorganisatie, kloppen die dan wel?

Ja, de richtlijnen die KNV doorstuurt zijn afkomstig van enerzijds het ministerie van I&W en anderzijds van het RIVM. Deze lijst met veel gestelde vragen is bedoeld om antwoord te geven op vragen van ondernemers en chauffeurs, die zij mogelijk hebben na lezen van beide protocollen.

Protocol ministerie I&W: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2020/03/27/bijlage-3-protocol-regulier-taxi-en-zorgvervoer>

Protocol RIVM: <https://ici.rivm.nl/noodzakelijk-zittend-vervoer>

Dat RIVM protocol vraagt best veel van chauffeurs, kan ik een instructie krijgen ?

TX keur liet (op verzoek van KNV) een praktische instructie video maken, voor ondernemers en met name chauffeurs over het vervoer in deze Corona crisis situatie. De instructie video is nu beschikbaar via onderstaande link. Het bestaat uit verschillende onderdelen die elk op zich te bekijken zijn, in de vorm van korte beeld- en geluidopnames, en o.a. ingaat op de verschillende thema's: wat is Corona, wat is covid-19, wat betekent de situatie voor ondernemers en chauffeurs en hoe ga je met verschillende soorten passagiers, jezelf en het voertuig om voor, tijdens en na het vervoer. Klik hier om naar de instructie te gaan: <http://hetcoronaabc.nl/taxi>.

Er staat boven het RIVM protocol zittend vervoer, met daaronder tekst die vooral gaat over ziekenvervoer. Maar ik vervoer nu een 'gewone' passagier met klachten of besmetting, wat geldt er dan ?

Hou ook dan het RIVM protocol aan.

Is het risico op besmetting van mij als chauffeur bij het vervoer van COVID-19 patiënten, met in achtname van de procedures, groter dan het risico op besmetting bij gewoon sociaal verkeer?

Nee, als de voorgeschreven procedures worden doorlopen is er geen groter risico.

Mag een voertuig dat ingezet wordt voor het vervoer van COVID-19 patiënten ook afwissend gebruikt worden voor het vervoeren van reguliere passagiers?

Ja, er zit een aantal handelingen in het protocol nadat een Corona besmette patiënt is vervoerd. Als deze worden opgevolgd kan daarna het voertuig voor een andere passagier weer gebruikt worden.

Onderaan het RIVM protocol wordt verwezen naar het protocol dat een vervoerder zou hebben, maar wat is dat dan ?

Het RIVM doelt hiermee op het protocol dat het ministerie van I&W opstelde:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2020/03/27/bijlage-3-protocol-regulier-taxi-en-zorgvervoer>.

Ik heb een werknemer die tot de 'risico groep' (zie onderaan dit document wie tot deze groep behoort) behoort, kan ik deze wel voor het gewone zorg- en taxivervoer inzetten ?

Ja, dat kan. Voor het vervoer van passagiers met klachten of besmette passagiers is het advies van RIVM om werknemers die wèl tot de risico groep behoren dat vervoer niet te laten doen.

¹ Deze lijst met vragen en antwoorden is met de grootst mogelijk zorg samengesteld, maar er kunnen verder geen rechten aan worden ontleend.

Eén van de gezinsleden van een chauffeur behoort tot de risico doelgroep (de chauffeur niet) kan de chauffeur dit vervoer dan wel rijden?

Ja, dat kan.

Vervoerder heeft iemand vervoerd (oudere dame) die voor visite bezoek momenteel dagelijks de Wmo taxi gebruikt. Is dat wel noodzakelijk vervoer ?

De Wmo taxi valt in principe onder het noodzakelijk vervoer. Het is aan de passagier zelf om te bekijken of een rit noodzakelijk is. Zo lang de passagier in kwestie geen klachten heeft, mag zij naar buiten en dus ook vervoerd worden. Uiteraard zou het verstandiger zijn om dit niet (regelmatig) te doen, gezien het advies om zoveel mogelijk thuis te blijven.

Vervoerder heeft passagier in het voertuig gehad die enkele dagen geleden op bezoek is geweest bij familielid die besmet is met covid-19. De chauffeur schrok daar nogal van. Had deze passagier niet zelf nu in quarantaine gemoeten ?

Nee dat is niet het geval. Uiteraard zou het verstandiger zijn om dit niet (regelmatig) te doen, gezien het advies om zoveel mogelijk thuis te blijven en haar contact met een COVID-19 patiënt. De vervoerder zou wel het gesprek kunnen aangaan met de passagier over de zorgen onder de chauffeurs.

VRAGEN BIJ VERVOER VAN KINDEREN TOT EN MET 12 JAAR (EN OUDER)

Vervoerder heeft opdracht gekregen van een gemeente om 8 kinderen met een beperking in één taxibus te vervoeren. Hoe zit dat dan met die 1,5 meter in acht nemen, want dat gaat niet in zo'n busje ?

Voor kinderen tot en met 12 jaar geldt dat zij niet noodzakelijk 1,5 meter afstand hoeven aan te houden, tenzij ze klachten hebben. Voor oudere kinderen geldt deze 1,5 meter wel en zouden ze dus verspreid over meerdere busjes vervoerd moeten worden. Het is in beide gevallen belangrijk dat er 1,5 meter afstand is tussen de kinderen en de chauffeur.

In bovenstaand antwoord komt het alternatief van een fysieke afscheiding tussen chauffeur en passagiers niet meer terug. Dat kan toch ook ?

Dit is geen algemeen geldend advies voor de rest van Nederland, maar in dit geval kan een kunststofschermbord worden geplaatst tussen de chauffeur en de passagiers. Voor het afschermen tussen passagiers (bijvoorbeeld bij kinderen ouder dan 12 jaar) is dit geen optie en moet wel 1,5 meter worden aangehouden.

Waarom die laatste toevoeging ?

In het algemeen wordt het gebruik van schermen als afscheiding niet gezien als voldoende bescherming in plaats van de 1,5 meter afstand. Hierop wordt uit noodzaak een uitzondering gemaakt bij de ruimte tussen chauffeur en passagier, omdat er anders geen noodzakelijk vervoer zou kunnen plaatsvinden. Daarnaast is het in dit geval ook mogelijk om een goed afsluitend scherm te plaatsen. Tussen passagiers is dit niet te realiseren en moet gewoon 1,5 meter worden aangehouden.

VRAGEN BIJ GEBRUIK VAN MONDKAPJES

In een vorige versie van het RIVM protocol werd gesteld dat ook de chauffeur een mondkapje op moet bij passagiers met klachten of besmetting. In de nieuwe versie staat dat dat niet hoeft.

Waarom niet ? Als de passagier een mondkapje draagt dan wordt het verspreiden van druppels door de lucht door de passagier voorkomen. Het eventueel verspreiden van druppels door de chauffeur is niet nodig om een veilige situatie te creëren. De veiligheid voor de chauffeur wordt bereikt door andere bepalingen (handhygiëne) in het protocol. In de eerdere versie werd een advies gegeven dat bij nader inzien niet nodig is volgens het RIVM.

Vervoer van besmette personen in een rolstoel komt voor, dat betekent dat de chauffeur (vanwege het in- en uitrijden van de rolstoel in de bus, en het vastzetten) de minimale 1,5 meter niet in acht kan nemen. De chauffeur komt heel dicht bij zo'n persoon (die persoon heeft dan wel mondkapje op). Ook dan is het dragen van een mondkapje voor de chauffeur niet nodig, waarom niet ?

De passagier draagt een mondkapje, en zoals hierboven voorkomt dat de verspreiding via de lucht. Verspreiding via handvatten is wel een aandachtspunt en daarom is handhygiëne wel nodig is.

Op de TV zie je mensen in ziekenhuizen en ambulances in veel meer beschermende kleding, waarom hoeft dat bij een taxichauffeur niet als die een COVID-19 patiënt vervoert ?

De ambulance medewerkers moeten zich extra beschermen omdat ze met hele zieke mensen heel intensief contact hebben. Ze raken deze mensen (intensief en soms ook langdurig) aan en doen interventies waarbij er veel druppels in de lucht komen, bijvoorbeeld zoals zuurstof toedienen.

Bij mensen met klachten (als de behandelaar dat voorschrijft) of besmette mensen moet deze een mondkapje gebruiken, maar wat voor één ?

Een chirurgisch masker is voldoende, dat hoeft geen mondkapje FFP1 te zijn.

Hoe geeft de chauffeur de passagier het mondkapje, als een passagier vervoerd wordt die is besmet ?

Aanreiken met een uitgestrekte arm is geen groot risico, aldus het RIVM. Maar je zou het eventueel ook in een plastic zakje kunnen doen en die aan de voordeur van de passagier kunnen hangen. Of klaarleggen op een tafel als dat kan, zodat de passagier deze zelf kan pakken.

VRAGEN BIJ BESCHIKBAARHEID MONDKAPJES

Hoe zit het nu met de beschikbaarheid van mondkapjes ?

De coördinatie van de verdeling van mondkapjes ligt bij het ministerie van VWS. KNV is in overleg met VWS, NVZ, RIAC/LCH en GGD om tot afspraken komen waardoor vervoerders gemakkelijk de beschikking kunnen krijgen over deze mondkapjes. Er is inmiddels wel een nieuwe 'verdeelsleutel' gemaakt voor de verdeling van mondkapjes vanwege de schaarste, maar helaas is er nog steeds geen duidelijkheid t.a.v. de voorziening er van in het zorgvervoer.

De vervoerder kan ook verlangen dat de zorgverlener van de passagier het mondkapje regelt, aangezien in het nieuwe protocol van RIVM alleen de passagier zo'n mondkapje op moet hebben in geval de behandelaar daar toe besluit, dan wel als het om een met COVID-19 besmette persoon gaat.

VRAGEN BIJ FYSIEKE AFSCHIEDING (zie ook antwoorden onder de kop: vragen bij vervoer van kinderen tot en met 12 jaar)

Wat wordt bedoeld met fysieke afscheiding ?

Dat is niet nader omschreven. We zien in de praktijk dat in personenauto's die voor zorg- en taxivervoer worden ingezet, fysieke afscheidingen worden gemaakt middels folie, of middels kunststof platen. Dat is nodig, omdat de in acht te nemen maatregel van tenminste 1,5 meter niet uitvoerbaar is. We kennen enkele leveranciers hiervan, zoals Tribus, Damme Kunststoffen of Centrale Media & Busnesstaxi 19000 B.V. Maar er zijn ongetwijfeld meer mogelijkheden, beste om even via internet na te gaan wat er aan mogelijkheden zijn.

Zorg er voor dat de afscheiding zodanig geplaatst is dat het zicht niet wordt belemmerd, zodat de chauffeur het vervoer veilig kan blijven doen.

Moet er ook niet een schot tussen de chauffeur en de instap aan de rechterzijde?

Nee, dat hoeft niet als de passagier minimaal 1,5 meter van de chauffeur vandaan blijft. In de praktijk: chauffeur stapt uit, opent de deur, passagier stapt in en als passagier op de plek zit gaat de chauffeur achter het stuur zitten.

Ik heb een vraag over de afscheiding. In hoeverre moet zo'n scherm tussen voorstoelen en achterbank volledig luchtdicht moet zijn ? De vraag komt naar voren omdat in de auto's natuurlijk een ventilatiesysteem met roosters zit, dat het hele voertuig van lucht voorziet. Betekent het nu dat die afscheiding tussen voorstoelen en achterbank volledig luchtdicht moet zijn ? Gaat dat niet te ver ?

Inderdaad, dat gaat te ver, het gaat om de overdracht van druppels als iemand in de auto zit hoest, niest etc.

In het RIVM protocol staat het vervoer van mensen met klachten (waarvan de besmetting nog niet vast staat): 'Het is aan de behandelaar om te bepalen of een mondkapje nodig is dan wel een test'. Vervolgens staat er: 'vervoer kan in een normaal voertuig plaatsvinden'. Vervoer van dit soort mensen zal ook in een gewone auto kunnen plaatsvinden, dan is de afstand tussen chauffeur en passagier beduidend minder dan de minimale 1,5 meter. Moet er dan ook nog een fysieke afscheiding tussen voorstoelen en achterbak aangebracht zijn ?

Nee, de afscheiding is optioneel op basis van voorkeur door de vervoerder. Het mondkapje bij de passagier is dan wel nodig en de passagier zit achterin. Ook moeten natuurlijk de voorschriften van het taxiprotocol van het Ministerie van I&W worden opgevolgd.

Als de chauffeur nu een mondkapje zou dragen (die verder geen klachten oid heeft), blijft dan toch overeind: die min 1,5 meter tussen chauffeur en passagier moet je respecteren (of een fysieke afscheiding) ? Of is het dragen van een mondkapje ook genoeg ?

Nee, de 1,5 meter blijft het uitgangspunt, niet het dragen van een mondkapje.

VRAGEN BIJ ANDERE BENODIGDE MIDDELEN EN MATERIALEN

Hoe kom ik aan de andere middelen die mijn chauffeurs moeten gaan gebruiken ?

Voor de overige middelen als het maken van fysieke afscheiding, handschoenen, afdekhoezen, folies, doekjes zijn diverse leveranciers op de markt. We hebben van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) begrepen dat bij de verschillende Sligro filialen alles voorhanden is en dat je daar nu ook zonder Sligro-pasje terecht kunt. Maar er zijn ook andere (automaterialen) leveranciers denkbaar als Lekkerland of Nonpaints voor stoelhoezen. Het kan ook zijn dat als je in opdracht van een ziekenhuis een rit moet doen, dat zij je van middelen (kunnen) voorzien.

Een totaal overzicht hebben we momenteel niet, dus goed mogelijk dat er meer leveranciers zijn.

VRAGEN BIJ WERKWIJZE VERVOER BESMETTE PASSAGIERS

Klopt de veronderstelling dat de chauffeur altijd handschoenen aan moet trekken als hij één van de eigendommen (tas, rollator, rolstoel) van de passagier aanraakt (bij passagiers met besmetting) ?

Nee, alleen als een rolstoel passagier in- en uitgeladen wordt en de rolstoel wordt vastgezet/losgemaakt draagt de chauffeur handschoenen. Verder is het advies om de passagier zoveel mogelijk zelf eigendommen in het uit het voertuig te laten te doen.

Moet de bagage van een passagier met besmetting ook op een met folie afgedekte ondergrond gelegd worden ?

Nee, de besmettingskans van materiaal op materiaal en weer op mens is nihil volgens het RIVM. Maar als het op schoot kán, dan is het beter. De kans is klein dat je ziek wordt als je spullen of oppervlakken aanraakt of vastpakt, zoals post, pakketjes of een bos bloemen. De kans wordt nog

kleiner als je regelmatig de handen 20 seconden wast en voorkomt dat je na het aanraken met de handen in het gezicht komt. Als je weet dat de eigenaar van de spullen ziek is, was dan je handen zodra daar gelegenheid voor is. De belangrijkste besmettingsroutes blijven overdracht via druppels door niezen/hoesten en via de handen.

Moet ik ook de stoelleuning voor de passagier afdekken als ik een passagier vervoer die besmet is ?

Als ondernemer of chauffeur dat nodig acht, omdat de verwachting is dat de passagier bij het instappen of tijdens de rit, als er geremd wordt, die stoelleuning vast gaat pakken. Je kunt hier plastic handrem hoesjes voor gebruiken of hoesjes die normaal over achterraut wissers gedaan worden in een wasstraat.

Het portier dat gereinigd moet worden: is dat de portier van de passagier, die van de chauffeur of beide? Idem voor de gordel.

Gaat om portiers en gordels die gebruikt zijn.

Reinigen gebeurt met een reinigingsdoekje/microvezeldoekje. Kan dit worden gespecificeerd ?

RIVM geeft aan dat voldoende is zoals je het thuis ook met doekje water en zeep zou schoonmaken. Maar wij kunnen ons goed voorstellen dat je kiest om 'disposables' te gebruiken.

Als ik een passagier met een besmetting heb afgezet, dan wacht ik niet altijd op die passagier, om weer mee terug te nemen. Moet ik dan ter plekke die schoonmaak doen zoals in het RIVM protocol staat ?

Nee, dat hoeft niet, je kunt ook terug naar de zaak gaan en daar de schoonmaak procedure doorlopen.

Wat doe ik met het restafval (folie, doekjes, handschoenen etc.) ? Ik ben niet altijd in de buurt van een prullenbak. En kan restafval dat ik heb gebruikt bij een passagier met klachten of besmetting bij het gewone afval doen ?

Als je het restafval niet direct weg kan doen, doe het dan in een plastic zak. Het afval kan gewoon bij het normale restafval.

Zijn er richtlijnen hoe passagiers met klachten of besmette passagiers moeten worden afgezet en wel of niet verder moeten worden begeleid in het ziekenhuis ?

Het RIVM kan hierin niet adviseren, want dat verdere beleid kan van ziekenhuis tot ziekenhuis en behandellocatie verschillen. Je moet aansluiten bij de regels die ter plaatse gelden. Het kan goed zijn dat voor bepaalde afdelingen ook bepaalde restricties gelden namelijk. Mochten hier veel onduidelijkheden over blijven bestaan, dan zal KNV overleg aangaan met de vereniging van ziekenhuizen.

VRAGEN BIJ EXTRA KOSTEN

Extra middelen, betekent extra kosten, hoe zit dat ?

Een aantal van deze maatregelen heeft financiële consequenties, die vervoerders niet voor eigen rekening kunnen nemen. Maar ook als vervoer niet meer gecombineerd wordt (en dus solo gedaan wordt) werkt dat kostenverhogend. Of als er geen eigen bijdrage meer contant afgerekend wordt en betaling met pin of creditcard niet mogelijk is, mist de vervoerder een stukje vergoeding van die rit.

KNV heeft een nadrukkelijk beroep gedaan op de verantwoordelijkheid van opdrachtgevers om mee te werken aan bovenstaande richtlijnen en om vervoerders voor de eventuele financiële gevolgen ervan te compenseren. Intussen hebben de VNG en de ziektekostenverzekeraars inderdaad aan gemeenten en ziektekostenverzekeraars geadviseerd om deze meerkosten (en daar vallen dit soort

zaken ook onder) te betalen aan vervoerders. De opdrachtgevers krijgen deze op hun beurt vergoed van het Rijk. En via de zorgverzekeraars moet dit ook gelden voor zorginstellingen.

Voor wat betreft het ziekenvervoer is KNV in overleg met ZN (Zorgverzekeraars Nederland) om hen op basis van input vanuit diverse leden hebben we hen inmiddels van informatie voorzien. ZN beraadt zich nu op hoe zij (met haar leden zorgverzekeraars) het beste om kan gaan met die meerkosten.

Voor wat betreft de mondkapjes moet nog duidelijk worden of deze verstrekking via het centrale coördinatie punt niet gewoon gratis zal zijn.

Voetnoot

Wat de risico groepen zijn is terug te vinden op: https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19#index_Risicogroepen
Verhoogde kans op ernstig beloop

Hiervoor wordt dezelfde indicatie gehanteerd als voor de jaarlijkse influenzavaccinatie, met als uitzondering de leeftijdsgrens die aangepast is naar >70 jaar. Dit betekent dat de adviezen niet gelden voor personen onder de 70 jaar zonder onderliggend lijden. Zie [Preventiebeleid COVID-19 bij hoogrisicogroepen](#).

Risicofactoren voor ernstig beloop (> 18 jaar*):

- afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen;
- chronische hartaandoeningen;
- diabetes mellitus;
- ernstige nieraandoeningen die leiden tot dialyse of niertransplantatie;
- verminderde weerstand tegen infecties door medicatie voor auto-immuunziekten, na orgaantransplantatie, bij hematologische aandoeningen, bij aangeboren of op latere leeftijd ontstane afweerstoornissen waarvoor behandeling nodig is, of bij chemotherapie en/of bestraling bij kankerpatiënten;
- een hivinfectie in overleg met de hiv-behandelaar.