



TIJDLIJN ADVIEZEN AANGAANDE MONDNEUSMASKERS IN DE ZORG

22 september 2020

Adviezen aangaande mondneusmaskers in de zorg

Versie: 22-09-2020

Auteur: RIVM, Cib, LCI

Toelichting totstandkoming en onderbouwing LCI-richtlijn COVID-19

De LCI-richtlijnen over infectieziekten zijn primair bedoeld voor de publieke gezondheidszorg en komen tot stand via een procedure die beschreven is op de website, zie (<https://lci.rivm.nl/totstandkoming-lci-richtlijnen>). De LCI-richtlijn COVID-19 komt echter onder grote druk tot stand, ten tijde van een wereldwijde uitbraak met een nieuw virus, waar aanvankelijk nog heel weinig over bekend was. Bovendien werd deze richtlijn- zeker in de eerste fase van de epidemie- veel breder in de gezondheidszorg gebruikt. Door de continue nieuwe ontwikkelingen van de COVID-19-pandemie in Nederland enerzijds, en de laatste stand van de wetenschap t.a.v. kennis over het nieuwe coronavirus anderzijds, volgen de aanpassingen voor richtlijn en advisering zich snel op. Waar van toepassing zijn de OMT adviezen leidend, deze OMT-adviezen worden voor de infectieziektebestrijding in de publieke gezondheidszorg verder uitgewerkt in de LCI COVID-19-richtlijn of als bijlage bij deze richtlijn.

De uitgangspunten voor persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) buiten het ziekenhuis zijn opgesteld door het RIVM, omdat een specifieke richtlijn voor deze sector ontbrak. Het RIVM heeft op basis van een risico-inschatting adviezen gegeven over het gepast gebruik van PBM in verschillende situaties.

Beroeps- en brancheorganisaties maken de vertaalslag van de uitgangspunten uit de LCI-richtlijn naar hun eigen praktijk. Daarbij zijn er soms redenen om onderbouwd van bepaalde uitgangspunten af te wijken. Zie onderstaande lijst voor de links naar de richtlijnen van verschillende beroepsgroepen zoals:

- Vereniging voor specialisten ouderengeneeskunde (Verenso): [Behandeladvies Verenso COVID-19 acute fase en nazorg](#)
- Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG): [Infectiepreventie richtlijn NHG](#)
- Federatie Medisch Specialisten (FMS): onder andere [Leidraad medische procedures die infectieuze aerosol genereren](#) & [Persoonlijke bescherming in de \(poli\)klinische setting](#)
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNFG): [Verantwoord opschalen paramedische zorg in de 1e lijn tijdens de coronacrisis](#)
- VenVN: [VenVN: Handreiking gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen bij COVID-19](#)

OMT advies 17 maart 2020

Advies OMT t.a.v. PBM:

'Beleid in de ziekenhuizen

Zowel testcapaciteit als de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen voor medewerkers zijn beperkt. Hiervoor heeft het OMT de volgende adviezen opgesteld:

Beschermingsmaatregelen

Uitgifte van persoonlijke beschermingsmiddelen voor infectieziektepreventie in de ziekenhuizen gebeurt via centrale uitgifte gecoördineerd door het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ).

Beleid instellingen ouderenzorg

De vereniging van specialisten ouderengeneeskunde heeft een beleid opgesteld voor het testen, verzorgen en behandelen van patiënten met COVID-19 in verpleeghuizen en woonzorginstellingen. Er is extra aandacht nodig voor de beperkte beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen in de verpleeghuizen, omdat juist daar kwetsbare patiënten verblijven. Daarnaast is aandacht nodig voor de inzetbaarheid van de medewerkers in deze sector die enerzijds een risico kunnen vormen als zij COVID-19 introduceren en anderzijds zelf risico lopen om besmet te worden.

Prioritering persoonlijke beschermingsmiddelen

Vanwege tekorten van beschermingsmiddelen wordt de mogelijkheid onderzocht om mondneusmaskers na desinfectie door waterstofperoxide of gammastraling opnieuw te gebruiken. Het OMT adviseert om deze methoden verder uit te werken voor toepassing in de praktijk. Daarnaast adviseert het OMT aan alle gezondheidszorginstellingen om gebruikte mondneusmaskers te bewaren voor toekomstig hergebruik. Tevens adviseert het OMT om gezondheidszorgmedewerkers op te roepen zuinig om te gaan met mondneusmaskers. Gelet op de manier van transmissie van dit virus (druppel/contact) adviseert het OMT om in de zorg chirurgische mondmaskers te gebruiken. Alleen bij aerosolvormende procedures in de ziekenhuis- en langdurige zorg zijn maskers nodig. Dit onderdeel zal worden aangepast in het NVMM-protocol voor infectiepreventie. Verder zullen GGD'en worden gevraagd om geen mondmaskers te adviseren aan patiënten en contacten in de thuissituatie. Aan VWS wordt gevraagd om het publiek op te roepen om niet-gebruikte mondneusmaskers in te leveren voor gebruik in de gezondheidszorg.

Communicatie

Het OMT adviseert om in de communicatie extra aandacht te besteden aan het belang van zuinig omgaan met laboratoriummaterialen en persoonlijke beschermingsmiddelen.'

18 maart 2020

Addendum bij advies OMT betreffende typen ademhalingsmaskers voor COVID-19 van de ingestelde werkgroep Ademhalingsbeschermingsmaskers voor COVID-19 gepubliceerd. Zie **bijlage 1** voor gehele addendum.

20 maart 2020

Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis gepubliceerd. Zie bijlage 2

De kern van deze uitgangspunten is dat gebruik van PBM buiten het ziekenhuis alleen geadviseerd wordt in de verpleeghuiszorg, huisartsenzorg, thuiszorg en gehandicaptenzorg waar lichamelijk ernstig zieke of zeer kwetsbare personen worden behandeld of verpleegd. En dat gebruik van PBM niet nodig is indien meer dan 1,5 meter afstand kan worden gehouden van de patiënt en ook niet als er sprake is van zeer kortdurend/vluchtig contact.

Onderbouwing uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis:

De uitgangspunten zijn opgesteld op grond van een medisch-wetenschappelijke risico-inschatting volgens bepaalde systematiek. Hierbij wordt het risico op blootstelling aan en overdracht van SARS-CoV-2 beoordeeld op grond van een aantal factoren:

- Kan een situatie überhaupt leiden tot contact met het virus, en zo ja,
- Hoe vaak is sprake van dit contact?
- Wat is de duur van het contact?
- Wat is de intensiteit van het contact (bijv. afstand)
- Worden speciale handelingen verricht aan een patiënt die het risico van overdracht doen toenemen
- Hoe beïnvloedt het ziektebeeld van een patiënt de aanwezigheid en hoeveelheid van het virus ('viral load', neus/keel versus betrokkenheid diepere luchtwegen).

Op grond van de medische risico-inschatting is geoordeeld dat het risico van een vluchtig contact binnen de 1,5 meter (bijv. aanreiken van een glaswater en dergelijke, waarna de 1,5 meter afstand weer in acht genomen wordt) geduid moet worden als een contact met zeer klein risico op besmetting. De bepaling dat het buiten het ziekenhuis niet nodig is om PBM te gebruiken op meer dan 1,5 meter afstand van de patiënt is in lijn met de richtlijn van de Werkgroep infectiepreventie (WIP)-richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen-versie verpleeghuizen, woonzorgcentra en voorzieningen voor kleinschalig wonen (VWK) (2017)

Het gebruik van mondneusmaskers bij vluchtig contact werd in de setting buiten het ziekenhuis door het RIVM als medisch niet-noodzakelijk beoordeeld. Vervolgens is vastgesteld, in de context van meerdere overwegingen waaronder de toepassing in de praktijk buiten het ziekenhuis en beschikbaarheid van mondneusmaskers (waarbij medisch niet-noodzakelijk gebruik niet gewenst was), dat een mondneusmasker in deze situatie en setting niet nodig was.

25 maart 2020

Beleid PBM voor de thuiszorg gepubliceerd. Zie bijlage 3.

Dit document is de uitwerking van de uitgangspunten voor PBM buiten het ziekenhuis voor de thuiszorg.

Onderbouwing Beleid PBM voor de thuiszorg

Zie onderbouwing 'Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis'. In verband met een behoefte in het veld voor verdere sector specifieke uitwerking is Beleid PBM voor de thuiszorg ontwikkeld waar tevens wordt verwezen naar algemene hygiënerichtlijnen van de sector.

28 maart 2020

Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis aangepast. De vraag 'Gaaf het om een contact van minder dan 5 minuten?' in het stappenplan om na te gaan of het echt nodig is om PBM te gebruiken is gewijzigd naar 'Is er sprake van een vluchtig contact, bijvoorbeeld het aanreiken van medicijnen?'

Onderbouwing wijziging Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis

Uit de praktijk bleek een behoefte aan een praktische duiding van dit punt. Om te benadrukken dat het contact vluchtig moest zijn werd een exacte tijdsaanduiding verwijderd en een praktisch voorbeeld van een 'vluchtig contact' toegevoegd.

OMT-advies 6 april 2020

Het OMT adviseert betreffende mondkmaskergebruik:

Prioritering in de zorg

Verschillende veldpartijen hebben VWS om meer duidelijkheid verzocht over de prioriteiten in de verdeling van de mondneusmaskers over de verschillende zorgsectoren door de ROAZ. Een absolute prioritering is problematisch en valt niet binnen het mandaat van het OMT. Het OMT adviseert om het afwegingskader en de prioritering zoals opgenomen in het werkdocument van VWS d.d. 3 april 2020 verder uit te werken, rekening houdend met de intensiteit van de blootstelling, die niet zozeer sectorafhankelijk is als wel situatieafhankelijk. (Zowel in ziekenhuizen, verpleeghuizen als regionale zorgvoorzieningen zijn er bijvoorbeeld speciale verpleegafdelingen voor COVID-19-patiënten.) Ook moet er rekening gehouden worden met de aantallen patiënten die in de verschillende sectoren behandeld worden en de aantallen medewerkers die daarbij betrokken zijn. Hiervoor is aanvullende informatie nodig over het gebruik van PBM in verschillende zorgsectoren. Een discussie die nog niet opgehelderd is, betreft de aerosolvormende handelingen. Het OMT geeft aan dat monsternamen in ieder geval niet tot

de aerosolvormende handelingen behoort. Een werkgroep van FMS, NVMM en RIVM zal binnenkort met een advies komen over welke procedures wel hier toe behoren.

OMT advies 14 april 2020

Het OMT adviseert over de situatie en maatregelen in verpleeghuizen. Over aanvullende maatregelen om transmissie van SARS-CoV-2 in verpleeghuizen te beperken adviseert het OMT t.a.v. PBM:

- Het OMT benadrukt het belang van goede infectiepreventie maatregelen in deze setting met daarbij naast adequaat gebruik van PBM ook aandacht voor de algemene hygiënemaatregelen.
- Het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patiënten die geen (verdenking) op COVID-19 hebben is niet nodig en gelet op de aanhoudende schaarste aan PBM ook niet gewenst.

15 april 2020

Toegevoegd aan bijlage LCI richtlijn '**Uitgangspunten PBM buiten ziekenhuis**' dat het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben niet nodig is en gelet op de schaarste van PBM ook niet gewenst is.

Onderbouwing wijziging Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis:

De aanpassing van de bijlage is op basis van bovenstaand OMT advies van 14 april 2020 doorgevoerd.

16 april 2020

Rijksoverheid publiceert factsheets: "Hoe worden de persoonlijke beschermingsmiddelen verdeeld over de zorgsectoren?" en "Wanneer is welk mondkapje nodig?".

Zie bijlage 4 en 5.

23 april 2020

De bijlage van de richtlijn '**Uitgangspunten PBM buiten ziekenhuis**' is vereenvoudigd en ingekort. **Zie bijlage 6.** Daarnaast wordt bij zowel 'Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis' als 'PBM voor de thuiszorg' toegevoegd dat een hoestende/niezende medewerker verdacht voor COVID-19 getest kan worden en dat hij/zij bij voorkeur thuisblijft totdat de uitslag bekend is. Indien het noodzakelijk is dat de medewerker toch lichamelijke verzorging of lichamelijk onderzoek moet verlenen aan een patiënt, is PBM nodig.

Onderbouwing wijziging Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis

Ter verduidelijking van de algemene adviezen voor PBM buiten het ziekenhuis is een update van de

richtlijn gegeven. Het uitgangspunt van punt A 'Ter bescherming van de medewerker bij een hoestende/niezende patiënt verdacht voor COVID-19' t.a.v. PBM is 'Ja, tenzij'. Zodoende hoeven er minder stappen worden doorgelopen om uit te komen op correct PBM. T.a.v. bescherming van de patiënt bij een hoestende/niezende medewerker verdacht voor COVID-19 wordt de nadruk gelegd op testen en thuisblijven, behalve als er een noodzaak is tot werken (het in gedrang komen van de zorgcontinuïteit), dan is PBM nodig bij de werkzaamheden.

1 mei 2020

Inleiding toegevoegd aan bijlage '**PBM buiten het ziekenhuis**':

Deze uitgangspunten hebben betrekking op het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen door zorgverleners buiten het ziekenhuis. Ze zijn geformuleerd op basis van veiligheid voor medewerkers (besmettingsrisico's) in geval van (verdenking op) Covid-19. De uitgangspunten vragen om een nadere invulling per sector, rekening houdend met context en doelgroep. Als de specifieke situatie daarom vraagt, kunnen zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd afwijken van deze uitgangspunten.

De zin 'Het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben is niet nodig' is verwijderd.

Onderbouwing wijziging Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis

In overleg met VWS en vertegenwoordigers van de verpleegkundigenberoepsgroep is expliciet toegevoegd dat, zoals algemeen geldend bij medische richtlijnen, in specifieke situaties gemotiveerd van de richtlijn kan worden afgeweken. Veel sectoren hebben inmiddels een eigen protocol ontwikkeld dat is aangepast op hun specifieke context en doelgroep. Hierdoor was het mogelijk om in verpleeghuizen met een goede motivatie wel preventief mondneusmaskers te gebruiken, waardoor de algemene opmerking dat dit niet nodig was, niet meer gepast was.

7 mei 2020

Beleid PBM voor Thuiszorg is opgesplitst in Beleid PBM Wijkverpleging en Beleid PBM WMO-medewerkers. Oude beleid thuiszorg is nu beleid wijkverpleging. Voor het Beleid WMO-medewerkers zie **bijlage 7**

Onderbouwing Splitsing in PBM beleid wijkverpleging en nieuw beleid voor WMO

Vanwege het verschil in werkzaamheden tussen wijkverpleegkundigen (die vanwege verpleging en persoonlijke verzorging frequent en langdurig binnen 1,5 meter van de patiënt zijn) en WMO-ondersteuners (die over het algemeen hun werkzaamheden uit kunnen stellen meer afstand kunnen houden) is dit gesplitst.

17 augustus 2020

In de bijlage ‘**Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis**’ van de LCI- richtlijn is de handelwijze in geval van quarantaine toegevoegd (*Er wordt gesproken van een verdenking als de patiënt klachten heeft die passen bij COVID-19 en/of in quarantaine verblijft op basis van een bron- en contactonderzoek of bij terugkeer uit een risicogebied/-land. Als hulpmiddel hierbij kan de gezondheidscheck worden uitgevoerd*) en de mogelijkheid dat een zorgmedewerker kan werken in afwachting van de testuitslag verwijderd (conform Testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis).

Tevens is onder subtitel: A. Ter bescherming van de medewerker bij een patiënt met (verdenking op) COVID-19 ‘ de zinsnede “Dit geldt ook voor het snel iets aangeven aan een patiënt of iemand te hulp schieten” verwijderd. De nieuwe tekst is:

Is er sprake van persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek? Zo ja, **wel PBM** nodig.

PBM ter bescherming van de medewerker bij een hoestende/niezende patiënt bestaat uit een spatwaterdicht chirurgisch mondneusmasker type IIR, bril, schort en wegwerphandschoenen voor de medewerker (zie ook de tabel in paragraaf 'Preventieve maatregelen voor zorgmedewerkers in de richtlijn).

PBM is niet nodig wanneer de afstand tot de patiënt meer dan 1,5 meter is.

Toelichting op aanpassing uitgangspunten mondneusmaskers

Aanleiding

In de berichtgeving in de media wordt expliciet de relatie gelegd tussen schaarste en (bijstelling van) de uitgangspunten mondneusmaskergebruik buiten het ziekenhuis.

Dit klopt niet, hiermee wordt een onjuiste motivatie gesuggereerd voor (de aanpassing van) de uitgangspunten. En komt onterecht de medisch-wetenschappelijk advisering van het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu ter discussie.

Waar gaat het om? De discussie betreft de inschatting van het risico op besmetting als iemand vluchtig binnen de 1,5 meter treedt van een (vermoedelijke) COVID-19 patiënt, in een setting buiten het ziekenhuis (t.w. verpleeghuizen, wijkverpleging, gehandicaptenzorg en dergelijke). Het gaat nadrukkelijk niet om het algemene gebruik van mondneusmaskers buiten het ziekenhuis.

Risico-inschatting

Het RIVM stelt richtlijnen op grond van een medische-wetenschappelijke risico-inschatting volgens bepaalde systematiek. Hierbij wordt het risico op blootstelling aan en overdracht van SARS severe acute respiratory syndrome -CoV coronavirus -2 beoordeeld op grond van een aantal factoren: kan een situatie überhaupt leiden tot contact met het virus, en zo ja, hoe vaak is sprake van dit contact, wat is de duur van het contact, wat is de intensiteit van het contact (bijv. afstand), worden speciale handelingen verricht aan een patiënt die het risico van overdracht doen toenemen, en hoe beïnvloedt het ziektebeeld van een patiënt de aanwezigheid en hoeveelheid van het virus ('viral load', neus/keel versus betrokkenheid diepere luchtwegen).

De epidemiologie leert ons dat gemiddeld genomen het aantal personen dat door een zieke patiënt wordt besmet met SARS-CoV-2 zonder dat er specifieke maatregelen genomen worden om overdracht te voorkomen, 2 tot 2,5 is, het zogenaamde reproductiegetal. In de praktijk blijkt dat in een situatie waarin men zich bewust is van het in de bevolking rondgaan van het virus, circa 10 tot 15% van huisgenoten van een patiënt, die gemiddeld dagen achtereen zijn blootgesteld aan de index (het eerste bevestigd geval in huishouden), besmet raken. Van de personen die geen huisgenoot zijn maar wel in nauw contact met de index zijn geweest en ten minste 15 min binnen 1,5 meter van de index zijn gekomen, raakt circa 5% besmet. Van de overige personen die wel in dezelfde ruimte als de index hebben vertoefd, maar niet binnen de 1,5 meter zijn geweest is dit risico veel lager, ten minste minder dan 1%. Dat laatste heeft tot gevolg dat dergelijke contacten niet gevolgd worden in het bron- en contactonderzoek, maar alleen een oproep krijgen oplettend te zijn op klachten.

Op grond van de medische risico-inschatting is geoordeeld dat het risico van een vluchtig contact binnen de 1,5 meter (bijv. aanreiken van een glaswater en dergelijke, waarna de 1,5 meter afstand weer in acht genomen wordt) geduid moet worden als een contact met zeer klein risico op besmetting. Voor de duidelijkheid: beschikbaarheid van medische mondneusmaskers (en meer in het algemeen: PBM persoonlijke beschermingsmiddelen) heeft geen rol gespeeld bij deze risicobeoordeling en de uitgangspunten.

Gepast gebruik

Het gebruik van mondneusmaskers werd in deze setting buiten het ziekenhuis als medisch niet-noodzakelijk beoordeeld. Vervolgens is vastgesteld, in de context van meerdere overwegingen waaronder de toepassing in de praktijk buiten het ziekenhuis en beschikbaarheid van mondneusmaskers (waarbij medisch niet-noodzakelijk gebruik niet gewenst was), dat een mondneusmasker in deze situatie en setting niet nodig was.

Aanpassing

In de dagelijkse praktijk bleek de richtlijn voor gepast gebruik onduidelijkheid op te leveren in de uitvoering, ook onder verwijzing naar afspraken die in de ziekenhuissector gemaakt werden. In ziekenhuizen werd het gebruik in dergelijke situaties namelijk wel geadviseerd, iets dat overigens te maken heeft met bijkomende factoren die in die setting de medische risicobeoordeling anders doen zijn: opgenomen patiënten krijgen vaak zuurstof toegediend met een hoge flow, of vocht en/of medicijnen verneveld, iets dat additionele risico's oplevert. Deze verschillen tussen de sectoren vergrootten de onduidelijkheid in de uitvoering. Daarom vond een aanpassing plaats van de consequentie die eerder aan de risicobeoordeling was gegeven, met als gevolg dat het advies werd aangepast.

Procedure wijziging 17 augustus

Het programma Nieuwsuur heeft op zijn website aangegeven dat het RIVM de uitgangspunten over het gebruik van mondmaskers in de zorg buiten het ziekenhuis stilzwijgend heeft aangepast. Het RIVM heeft op 17 augustus de relevante beroeps- en brancheorganisaties per e-mail geïnformeerd over de aanpassing van de uitgangspunten. In deze e-mail hebben we niet expliciet aangegeven dat de passage over vluchtige contact was verwijderd. Het was beter geweest als we dit duidelijk hadden vermeld.

Concreet gaat het om een passage over het gebruik van mondneusmaskers wanneer zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis vluchtig contact hebben met een patiënt die (mogelijk) COVID-19 heeft. Het gaat dan bijvoorbeeld om het aangeven van medicijnen of een glas water of iemand even te hulp schieten.

De uitgangspunten voor persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM persoonlijke beschermingsmiddelen) buiten het ziekenhuis zijn opgesteld door het RIVM, omdat een specifieke richtlijn voor deze sector ontbrak. Het RIVM heeft op basis van een risico-inschatting adviezen gegeven over het gepast gebruik van PBM in verschillende situaties. Het besmettingsrisico van vluchtig contact werd daarbij als minimaal ingeschat. Het gebruik van een mondneusmasker werd niet geadviseerd.

Beroeps- en brancheorganisaties maken de vertaalslag van uitgangspunten naar de praktijk. Daarbij zijn er soms redenen om onderbouwd van bepaalde uitgangspunten af te wijken. In de loop van de tijd bleek dat het advies over vluchtige contacten tot onduidelijkheid en problemen in de praktijk leidde. Ook werden we erop geattendeerd dat vluchtig contact in de richtlijnen voor ziekenhuizen niet werd vermeld als uitzondering op het gebruik van PBM bij patiënten met COVID-19. Daarom heeft het RIVM de uitgangspunten voor het gebruik van PBM buiten het ziekenhuis in augustus aangepast.

Bijlages

Bijlage 1

Advies aan OMT betreffende Ademhalingsbeschermingsmaskers voor COVID-19 inclusief addendum van 18 maart 2020

Datum: 18032020

Aanleiding:

In het begin van de SARS-CoV 2 uitbraak was nog veel onduidelijk over de transmissieroute en is gekozen voor een FFP2 masker in de patiëntenzorg om ook beschermd te zijn tegen mogelijke aerogene transmissie.

Ten gevolge van dreigende tekorten aan ademhalingsbeschermingsmaskers bij toenemend gebruik, is er behoefte om het nut en de noodzaak van FFP2 maskers voor COVID-19 te heroverwegen.

Uitgangspunt voor de maskerkeuze is dat een masker gezondheidsmedewerkers adequate veiligheid moet bieden bij de verzorging/behandeling van een patiënt met COVID-19 waarbij de keuze draagbaar en functioneel moet zijn en er niet onnodige extra veiligheidsmaatregelen genomen worden.

Overwegingen:

SARS-CoV-2 is een respiratoir virus dat volgens de huidige beschikbare gegevens overgebracht wordt via druppel-contact. Er zijn op dit moment geen aanwijzingen voor aerogene transmissie. De infectie kent een ernstige morbiditeit van 20% en mortaliteit van 1-2,5%. Daarnaast is een grote populatie at risk en geen antiviraal middel of vaccinatie beschikbaar waardoor COVID-19 als ernstig is gecategoriseerd en daardoor een meldingsplichtige ziekte groep A.

Voor andere respiratoire virussen die via besmette druppels worden overgebracht wordt druppel-contact isolatie gehanteerd waarbij een FFP1 masker als ademhalingsbeschermingsmasker voldoende beschermend voor de transmissie via druppels wordt geacht.

Werkwijze:

3 groepen inhoudsdeskundigen zijn geconsulteerd uit de volgende geledingen:

- MM Hoogleraren & hoofden IP
- Leden van WG Curatieve zorg van het Platform Preparatie groep A+ ziekten (LCI)
- DB WG HIP NVMM & DB VHIG & BVF

De volgende vragen zijn geïnventariseerd:

1. Onderschrijf je het uitgangspunt of heb je een ander voorstel?
2. Voldoet het FFP2 masker aan het uitgangspunt of is de beschermingsgraad onnodig hoog?
 - a. Indien onnodig hoog: waaruit (onderzoeksresultaten) kan dit worden afgeleid?
3. Is een FFP1 masker voldoende beschermend bij druppeloverdracht om medewerkers optimale veiligheid te bieden?
 - a. Zo ja, welke onderzoeksresultaten ondersteunen dit?
 - b. Indien FFP1 adequate bescherming biedt, bij welke ingrepen is dan een FFP2 geïndiceerd?

Versie 3 180320

4. Hoe waarborgen we de veiligheid en het veiligheidsgevoel van zorgmedewerkers bij opschaling/tekorten aan ademhalingsbeschermingsmaskers?

ADVIES 9-3-2020:

Op basis van de huidige kennis ten aanzien van de transmissieroute van SARS-CoV-2 via druppels en (in)direct contact biedt een FFP1-masker voldoende bescherming voor gezondheidsmedewerkers die patiënten verzorgen met COVID-19.

Uitzondering hierop zijn handelingen waarbij het bekend is dat veel aerosolen kunnen ontstaan zoals bronchoscopie, cardiopulmonale reanimatie, tracheale intubatie, niet invasieve beademing, handmatige beademing, optiflow, tracheostomie, handelingen aan het tracheostoma en uitzuigen ^{6,13}. Hiervoor wordt een FFP2-masker geadviseerd.

Addendum 18-03-2020:

Op basis van de huidige kennis ten aanzien van de transmissieroute van COVID-19 via druppels en (in)direct contact, biedt een chirurgisch mondneusmasker voldoende bescherming voor gezondheidsmedewerkers die patiënten moeten verzorgen met COVID-19 (WHO, Leidraad-NVMM). Eerder is in Nederland bij zicht op afdoende voorraden gekozen voor maximale veiligheid. Echter zitten wij nu in de eerste fase van krapte, waarbij het vanaf nu nodig is om het gebruik aan de feitelijke risico's aan te gaan passen. Additioneel, om zo lang mogelijk met krapte om te gaan, moeten wij ook rekening houden met "verlengd en langdurig" gebruik van maskers en aanpassingen van de workflow om risico-momenten te combineren.

Het gebruik moet vanaf heden aansluiten op de taken en functies van de verschillende medewerkers. Onder hoog risico vallen handelingen waarbij het bekend is dat grote hoeveelheden aerosolen ontstaan, zoals bronchoscopie, cardiopulmonale reanimatie, tracheale intubatie, niet invasieve beademing, handmatige beademing, optiflow, tracheostomie, handelingen aan het tracheostoma en uitzuigen ^{6,13}. Hiervoor wordt een FFP2-masker geadviseerd en indien niet aanwezig een FFP1.

Regels met betrekking tot verlengd gebruik van een FFP/chirurgisch masker

1. Het masker mag aan 1 stuk gedragen worden totdat de ademhalingsweerstand (moeilijker is om te ademen) te hoog wordt (**3-4 uur**) of het masker heel nat.
2. Maskers hoeven i.t.t handschoenen niet te worden gewisseld bij de zorg voor meerdere patiënten achter elkaar.

Hergebruik van de FFP/chirurgisch masker

Ziekenhuizen en andere gebruikers dienen FFP en chirurgische maskers die gebruikt zijn te bewaren voor (her)sterilisatie en later hergebruik. Methoden worden onderzocht. Versie 3 180320

Onderbouwing:

FFP1 en FFP2 ademhalingsbeschermingsmaskers hebben een resp. filterende werking van 80 en 95%, mits ze goed aangesloten op het gezicht worden gedragen, en bieden bescherming tegen transmissie via (grotere en kleinere) druppels. Chirurgische maskers (IIR) bieden goede bescherming tegen spatten en druppels, maar hebben een beperktere filterende werking. Of de technische meetbare verschillen van de filterende werking tussen chirurgische maskers en FFP1 maskers in de praktijk leiden tot verschillen in de veiligheid voor de drager is tot nu toe niet bewezen.

Het is onduidelijk in hoeverre de aerosolen die kunnen ontstaan bij hoesten en niezen wezenlijk (qua aantal, load en afstand) bijdragen aan de transmissie van COVID-19. Tot op heden zijn er echter geen aanwijzingen voor aerogene transmissie. Dit duidt er op dat m.n. (grotere) druppels verantwoordelijk zijn voor de transmissie van SARS-CoV-2. Daarnaast is belangrijk te constateren, dat overdracht van SARS-CoV-2 via contact met keelslijmvlies zeer waarschijnlijk is. Het correct dragen en het uittrekken is hierbij van belang waarbij moet voorkomen dat men zichzelf (via gecontamineerde handen) besmet.

Inhoudsdeskundigen die zijn geconsulteerd en betrokken waren bij het tot stand komen van dit advies:

Andreas Voss, Greet Vos, Alexander Friedrich, Jan Kluytmans, Annet Troelstra, Ingrid Spijkerman, Rosa van Mansfeld, Juliette Severin, Joost Hopman, Edmee Bowles, Sylvia Debast, Pauline Ellerbroek, Chantal Bleeker-Roovers, Martin Grobusch, Astrid Oude Lashof, Marije Bomers, Tineke Emans, Gerda Lelieveld, Gijsbert van Willigen en Karin Ellen Veldkamp.

Literatuur:

1. *Lindsley et al.*; Measurements of Airborne Influenza Virus in Aerosol Particles from Human Coughs PLoS One 2010
2. *Bischoff et al.*; Exposure to Influenza Virus Aerosols During Routine Patient Care Journal of Infectious Diseases 2013
3. *Seth D. Judson et al.*; Nosocomial Transmission of Emerging Viruses via Aerosol- Generating Medical Procedures Viruses 2019 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6832307/pdf/viruses-11-00940.pdf>)
4. *Jonathan Gawn et al* HSE Evaluating the protection afforded by surgical masks against influenza bioaerosols Gross protection of surgical masks compared to filtering facepiece respirators. (<https://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr619.pdf>).
5. *The British Standard BS EN 149:2001*
6. *Khai Tran et al.* Aerosol Generating Procedures and Risk of Transmission of Acute Respiratory Infections to Healthcare Workers: A Systematic Review. PLoS one April 2012 Volume 7, Issue 4, e35797.
7. *Jan Gralton et al.* Protecting healthcare workers from pandemic influenza: N95 or surgical masks? Crit Care Med 2010 Vol. 38, No. 2, p657
Versie 3 180320
8. *Jeffrey D Smith et al.* Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks in protecting health care workers from acute respiratory infection: a systematic review and meta-analysis CMAJ, May 17, 2016, 188(8) 567

9. *Cochrane review bij Jefferson T et al.* Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. Cochrane. https://www.cochrane.org/CD006207/ARI_physical-interventions-to-interrupt-or-reduce-the-spread-of-respiratory-viruses
10. *Vittoria Offeddu et al.* Effectiveness of Masks and Respirators Against Respiratory Infections in Healthcare Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *CID* 2017;65:1934 *Shu-Ann Lee et al.* Particle Size-Selective Assessment of Protection of European Standard FFP Respirators and Surgical Masks against Particles-Tested with Human Subjects. *Journal of Healthcare Engineering* Volume 2016, Article ID 8572493, 12 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2016/8572493>
11. *Benjamin J. Cowling et al.* Aerosol transmission is an important mode of influenza A virus spread. *Nat Commun.* 2013 ; 4: 1935. doi:10.1038/ncomms2922
12. *Kutter et al.* Transmission routes of respiratory viruses among humans. *Current Opinion in Virology* 2018, 28:142–151.
13. *WHO Interim guidance* Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care setting in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV). Jan 2020
14. *WHO Guidelines* on infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in healthcare settings, 2014(
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf;jsessionid=A5D9EEB85D18E5A8A0B579571A4331F9?sequence=1)
15. *ECDC Technical Report* Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19, Feb 2020.
16. WIP-richtlijn Persoonlijke hygiëne medewerker (2015) [ZKH] . <https://www.rivm.nl/wip-richtlijn-persoonlijke-beschermingsmiddelen-zkh>.
17. WIP: Overzicht Persoonlijke beschermingsmiddelen bij specifieke micro-organismen (2017) [VWK] <https://www.rivm.nl/documenten/overzicht-persoonlijke-beschermingsmiddelen-bij-specifieke-micro-organismen-vwk>
18. NEN -EN 149:2001+A1 :2009. Respiratory protective devices -Filtering half masks to protect against particles - Requirements, testing, marking. 2009
19. NEN -EN 14126:2003. Protective clothing - Performance requirements and tests methods for protective clothing against infective agents. 2003
20. NEN - EN 14683:2014. Medische gezichtsmaskers – Eisen en beproevingsmethoden. 2014

Bijlage 2

Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis – 20 maart 2020

Het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en in het bijzonder mondneusmaskers wordt buiten het ziekenhuis alleen geadviseerd in de verpleeghuiszorg, huisartsenzorg, thuiszorg en gehandicaptenzorg waar lichamelijk ernstig zieke of zeer kwetsbare personen worden behandeld of verpleegd.

Vanwege het nieuwe coronavirus kan het **in de verpleeghuiszorg, huisartsenzorg, thuiszorg en gehandicaptenzorg** in de volgende situaties nodig zijn om extra persoonlijke beschermingsmaatregelen (PBM) toe te passen:

A. Ter bescherming van de medewerker bij een hoestende/niezende patiënt verdacht voor COVID-19

Omdat er een tekort is aan mondneusmaskers, is het belangrijk om de volgende stappen te doorlopen om per medewerker na te gaan of het echt nodig is om PBM te gebruiken.

1. Kan de zorg uitgesteld worden tot patiënt klachtenvrij is?
Zo ja, zorg uitstellen, geen PBM nodig.
2. Is de afstand tot de patiënt meer dan 1,5 meter?
Zo ja, geen PBM nodig.
3. Gaat het om een contact van minder dan 5 minuten?
Zo ja, geen PBM nodig.
4. Is er sprake van persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek?
Zo ja, **wel PBM** nodig.

PBM ter bescherming van de medewerker bij een hoestende/niezende patiënt bestaat uit een mondneusmasker, bril, schort en wegwerphandschoenen voor de medewerker

B. Ter bescherming van de patiënt bij een hoestende/niezende medewerker verdacht voor COVID-19

Omdat er een tekort is aan mondneusmaskers, is het belangrijk om de volgende stappen te doorlopen om per medewerker na te gaan of het echt nodig is om PBM te gebruiken.

1. Kan de zorg uitgesteld worden tot de medewerker klachtenvrij is?
Zo ja, de zorg uitstellen tot de medewerker klachtenvrij is.
2. Kan een andere medewerker de zorg verlenen?
Zo ja, klachtenvrije medewerker zorg laten verlenen.
3. Betreft het een kwetsbare patiënt?
Kwetsbare patiënten zijn personen met ernstig onderliggend lijden en ouderen > 70 jaar.

Indien het noodzakelijk is dat een hoestende/niezende medewerker met klachten zorg verleent aan een kwetsbare patiënt, overweeg dan PBM aan de hand van onderstaande stappen.

1. Is de afstand tot de patiënt meer dan 1,5 meter?
Zo ja, geen PBM nodig.
2. Gaat het om een contact van minder dan 5 minuten?
Zo ja, geen PBM nodig.

3. Is er sprake van persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek?
Zo ja, **wel PBM** nodig.

PBM om te voorkomen dat de medewerker het virus verspreidt, bestaat uit een chirurgisch mondneusmasker en wegwerphandschoenen voor de medewerker. Het mondneusmasker kan 3 uur achtereen gedragen worden (bij verschillende patiënten). De handschoenen moeten per patiënt gewisseld worden.

Aan de hand van bovenstaande uitgangspunten zal specifiek beleid geformuleerd worden voor de verschillende sectoren zoals de huisartsenzorg, verpleeghuiszorg, thuiszorg en gehandicaptenzorg.

| Persoonlijk beschermingsmiddel | Type* | Opmerkingen |
|---|--|--|
| Handschoenen | Latex, nitril | - |
| Schorten: halterschort, schort lange mouwen, overall | Spatwaterdicht | - |
| Veiligheidsbril: face-shield, ruimzichtsbril, disposable bril | Aanwezigheid oogbescherming aan zijkanten | Desinfectie met alcohol 70% voor meermalig gebruik |
| Maskers: ademhalingsbeschermingsmaskers | FFP2/FFP1; op ieder masker vermelding CE met 4-cijferig nummer | Bij aerosolvormende handelingen**: FFP2; indien niet aanwezig: FFP1 |
| Maskers: chirurgisch mondmasker | IIR (niet-vochtdoorlatend); vermelding IIR staat niet op masker, alleen op de doos | Het mondneusmasker kan 3-4 uur achtereen gedragen worden (bij verschillende patiënten) |

* De vereiste NEN-normen staan beschreven in de WIP-richtlijnen persoonlijke beschermingsmiddelen.

** Bronchoscopie, cardiopulmonale reanimatie, tracheale intubatie, niet-invasieve beademing, handmatige beademing, optiflow, tracheostomie, handelingen aan het tracheostoma en uitzuigen.

Bijlage 3

Beleid PBM voor de thuiszorg Bijlage bij de [LCI-richtlijn COVID-19](#)

Versie 25 maart 2020

Medewerkers dienen de algemene hygiënemaatregelen te volgen conform de [‘veilige vijf’-adviezen bestemd voor de thuiszorg](#).

Aanvullend kan gebruik worden gemaakt van de [Hygiënerichtlijn voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen](#). Daarnaast volgen medewerkers de hygiënerichtlijnen voor hun beroepsgroep en specifieke beroepsmatige handelingen. Vanwege het nieuwe coronavirus is extra aandacht nodig voor:

toepassen handhygiëne;

- geen handen geven;
- hoesten en niezen in de elleboog;
- papieren zakdoekjes gebruiken;
- juist gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.

Uitvoering maatregelen bij een patiënt met klachten passend bij een coronavirusinfectie Zorgverlening bij persoonlijke verzorging/ lichamenlijk onderzoek

Draag handschoenen, schort, bril en ten minste een chirurgisch mondneusmasker. Bij aerosolvormende handelingen gebruik je een FFP2-masker.

Bij vluchtig contact

Bijvoorbeeld het aanreiken van medicijnen of een glas water. Persoonlijke beschermingsmiddelen zijn niet nodig. Hanteer normale hygiënevoorschriften.

Handelingen op meer dan 1,5 meter afstand van de patiënt

Bijvoorbeeld medicatie neerzetten of een gesprek voeren. Persoonlijke beschermingsmiddelen zijn niet nodig. Hanteer normale hygiënevoorschriften.

Bij cliënten die geen klachten passend bij een coronavirusinfectie hebben, zijn de standaard geldende persoonlijke beschermingsmaatregelen voldoende, tenzij de werknemer zelf klachten heeft.

Maatregel bij een medewerker met klachten

Een hoestende/niezende medewerker die zorg verleent aan ouderen (> 70 jaar) en personen met ernstig onderliggend lijden dient een chirurgisch mondneusmasker te dragen. Dit geldt indien er sprake is van persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek. Dit geldt niet bij vluchtig contact of als de afstand tot de cliënt groter is dan 1,5 meter.

Zorgmedewerkers met koorts blijven thuis tot 24 uur nadat de klachten zijn verdwenen.

Tabel persoonlijke beschermingsmiddelen

| Persoonlijk beschermingsmiddel | Minimale eis* | Opmerkingen |
|--|---|---|
| Handschoenen | Latex, nitril EN 374-1,2 en EN 455-1,2,3,4 zichtbaar op de doos | |
| Halterschort, schort lange mouwen | Spatwaterdicht | |
| Veiligheidsbril, faceshield, ruimzichtsbril, disposable bril | Aanwezigheid oogbescherming aan zijkanten | Desinfectie met alcohol 70% bij meermalig gebruik |
| Ademhalingsbeschermings maskers**, *** | FFP2/ FFP1 Op ieder masker vermelding CE met 4-cijferig nummer | Gebruik FFP2 bij aerosolvormende handelingen*** |
| Chirurgisch mondneusmaskers**, *** | IIR (= niet vocht-doorlatend) Vermelding IIR staat niet op masker, alleen op de doos | Voor verzorging van patiënten volstaat een chirurgisch mondneusmasker |

* De vereiste NEN-normen staan beschreven in de WIP-richtlijnen persoonlijke beschermingsmiddelen.

** Zowel het chirurgisch mondneusmasker als ademhalingsbeschermingsmasker kan 3 uur achtereen, bij verschillende patiënten, gedragen worden. Tussentijds op- en afzetten mag alleen als de buitenkant van het masker geheel niet wordt aangeraakt door handen of oppervlakken.

*** Bronchoscopie, cardiopulmonale reanimatie, tracheale intubatie, niet-invasieve beademing, handmatige beademing, optiflow, tracheostomie, handelingen aan het tracheostoma en uitzuigen.

Informatie over het coronavirus voor zorgprofessionals vindt u op [de website van het RIVM](#).



Hoe worden de persoonlijke beschermingsmiddelen verdeeld over de zorgsectoren?

Introductie

Er is op het moment een schaarste in persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). De verdeling over de verschillende zorgsectoren moet daarom zorgvuldig gebeuren, zodat zorgverleners het beste beschermd zijn. In de loop van de tijd zal de voorraad PBM toenemen en dus de verdeling steeds ruimer kunnen zijn.

Methodiek

Er is een methodiek ontwikkeld om ervoor te zorgen dat een zo zorgvuldig en eerlijk mogelijke verdeling plaatsvindt.

- De verdeling vindt plaats **per regio** om zo goed mogelijk aan te sluiten op de behoeften in het land. Want de situatie verschilt regionaal aanzienlijk. Zo was in het begin van de crisis de uitbraak in Noord-Brabant groot terwijl er in het Noorden nog veel minder aan de hand was.
- Nederland is verdeeld in 12 zogenaamde ROAZ-regio's: Regionaal Overleg Acute Zorg, inclusief Caraïbisch Nederland.
- **Dagelijks wordt het volgende in kaart gebracht:**
 1. Wat is de beschikbare **voorraad** van PBM?
 2. Aan welke PBM is **behoefte** en hoe groot is die behoefte? Daarbij is het, vanwege de schaarste, belangrijk om heel precies te zijn. Wanneer zijn PBM echt nodig en wanneer niet? Zijn ademhalingsmaskers (FPP2) nodig, of zijn chirurgische mondneusmaskers al voldoende? Dit wordt uitgelegd in de factsheet 'Wanneer is welk mondmasker nodig?'.
3. Welke PBM zijn nodig in de verschillende **zorgsectoren**? Waar ligt de hoogste prioriteit? Hoe is de situatie per zorgsector? Per instelling? En hoeveel COVID-19-patiënten zijn er?
 4. Voor elke regio en voor Nederland als geheel wordt de behoefte **gematcht** met de beschikbare voorraad PBM.

Dit leidt tot een regionale toedeling per dag.

- De regio's wijzen de PBM toe aan sectoren en instellingen op basis van de regionale toedeling.
- Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) zorgt dat de regio's zoveel mogelijk naar behoefte worden bevoorrad, gegeven het nog schaarse aanbod van PBM.

Deze methodiek wordt regelmatig bijgesteld.



Wanneer is welk mondmasker nodig?

| Handelingscategorie | Te gebruiken mondmasker |
|---|---|
| <p>1 Hoog risico handelingen. Waarbij het bekend is dat er grote hoeveelheden aerosolen ontstaan. Aerosolen vergroten de kans op besmetting van zorgmedewerkers. Dit betreft onder andere: tracheale intubatie, bronchoscopie, uitzuigen van bovenste en onderste luchtwegen, handmatige beademing voor intubatie, niet-invasieve positieve druk beademing (NIPPV), tracheostomie, cardiopulmonale reanimatie en acute specialistische mondzorg voor COVID-19-patiënten.</p> <p>Zuurstoftoediening via nasale zuurstofcatheter of masker en afname van nasopharynxwat en keelwat voor diagnostiek zijn geen aerosolvormende handelingen.</p> | <p>→ FFP2-masker</p> |
| <p>2 Hoge intensiteit van (mogelijke) blootstelling aan SARS-CoV-2. Hieronder wordt verstaan een workflow waarbij risicomomenten gecombineerd worden, bijvoorbeeld bij monsterafname in een "monsterstraat", een COVID-19-verdenking-spreekuur op een huisartsenpost of cohortverpleging op een COVID-19-afdeling.</p> | <p>→ Chirurgisch mondneusmasker IIR</p> |
| <p>3 Verpleging of verzorging van individuele COVID-19-patiënten. Het gaat volgens de LCI-richtlijn Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis om handelingen waarbij direct patiëntencontact plaatsvindt met een (verdachte) patiënt en sprake is van persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek. Het gaat niet om handelingen op meer dan 1,5 meter afstand of om vluchtig contact.</p> | <p>→ FFP1- of chirurgisch mondneusmasker IIR</p> |
| <p>4 Spoedeisende zorgverlening bij een patiënt met (onverwachte) COVID-19-verdenking. De spoedeisendheid wordt vastgesteld door de centralist van de meldkamer, de triagist van de huisartsenpost of de potentiële behandelaar.</p> <p>Incidenteel contact binnen 1,5 meter met een onbekende persoon in de openbare ruimte valt hier niet onder.</p> | <p>→ Chirurgisch mondneusmasker IIR</p> <p>→ Geen</p> |
| <p>5 Bloedprikken (door laboratoria, trombosediensten en in klinische instellingen). In geval van symptomatische COVID-19-klachten.</p> <p>In gevallen waarin de patiënt niet aanhoest en er sprake is van een vluchtig contact (vingerprik, zelfafname).</p> | <p>→ Chirurgisch mondneusmasker IIR</p> <p>→ Geen</p> |
| <p>6 Begeleiding. Dit betreft vormen van begeleiding in maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en Beschermd Wonen. In het algemeen kan worden volstaan met begeleiding op afstand van 1,5 meter of vluchtig contact.</p> <p>Als er sprake is van onvermijdelijk contact bij verzorging of verpleging van een patiënt met (verdenking op) COVID-19 in deze voorzieningen door een (wijk)verpleegkundige.</p> | <p>→ Geen</p> <p>→ Chirurgisch mondneusmasker IIR</p> |
| <p>7 Huishoudelijke hulp bij patiënten met COVID-19. Hierbij kunnen afspraken worden gemaakt om een afstand van 1,5 meter aan te houden, of te beperken tot vluchtig contact.</p> | <p>→ Geen</p> |

Richtlijnen voor gebruik

- Het masker mag aan een stuk gedragen worden totdat de ademhalingsweerstand te hoog wordt. Hierbij wordt uitgegaan van maximaal 3 uur achtereen dragen.
- Tussentijds wisselen is niet nodig bij de zorg voor meerdere patiënten achter elkaar. Let wel op dat een masker nooit om de hals gedragen wordt.
- Vervang het masker als het besmet is met lichaamsvocht, bij beschadiging, consumptie van eten en drinken, of bij het verlaten van het cohort.
- Bij thuiszorg en wijkverpleging kan een masker 3 uur achtereen gebruikt worden bij 1 of meer patiënten zonder het af te zetten, of maximaal 3 keer door dezelfde medewerker bij dezelfde patiënt als je het masker bij de patiënt achterlaat.
- Gebruik van maskers met een te hoog beschermingsniveau in relatie tot het besmettingsrisico moet in tijden van schaarste worden voorkomen, omdat de beschikbaarheid van maskers voor de situaties waarin ze echt nodig zijn, verkleind wordt.
- Als er onverhoopt bij jouw werkzaamheden geen passend persoonlijk beschermingsmiddel is, ga dan in gesprek met je werkgever over een alternatief. Biedt dat geen oplossing? Meld het bij de Inspectie SZW en/of de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

alleen samen krijgen we
corona onder controle

Meer informatie:
rijksoverheid.nl/coronavirus
of bel 0800-1351

Bijlage 6

Beleid PBM WMO-ondersteuning – 7 mei 2020

Wmo ondersteuning behelst bijvoorbeeld:

- huishoudelijke hulp;
- begeleiding en dagbesteding;
- maaltijdondersteuning;
- maatschappelijke en vrouwenopvang.

Hygiëne

Voor medewerkers Wmo-ondersteuning geldt dat zij zich dienen te houden aan de algemene hygiënemaatregelen conform de [‘veilige vijf’- adviezen bestemd voor de thuiszorg](#).

Dat betekent in ieder geval:

- Houd je aan de algemene hygiënevoorschriften, zoals:
 - o toepassen handhygiëne;
 - o geen handen geven;
 - o hoesten en niezen in de elleboog;
 - o papieren zakdoekjes gebruiken.
- Houd 1,5 meter afstand.

Gebruik van PBM

Het is van groot belang om bij het begin van de hulp bij mensen thuis, elke keer weer, zelf klachtenvrij te zijn en te informeren naar de gezondheid van de cliënt (‘triage’).

Is de cliënt besmet of mogelijk besmet met COVID-19, dan geldt het volgende:

- Indien is **vastgesteld** dat de cliënt besmet is met COVID-19 dient de medewerker niet bij de cliënt naar binnen te gaan. In dat geval wordt de ondersteuning uitgesteld.
- Indien er een **vermoeden** bestaat dat de cliënt besmet is met COVID 19, is het belangrijk dat de cliënt zich laat testen. Totdat de testuitslag bekend is, wordt de ondersteuning uitgesteld.

Indien de cliënt niet besmet is met COVID-19, kunnen de ondersteunende taken worden volbracht buiten de 1,5 meter en zijn PBM niet nodig.

Er zijn echter **specifieke situaties** waarin uitstel niet mogelijk is en ook situaties waarin een medewerker – bij voorkeur in overleg met collega’s en/of leidinggevendenden – beredeneerd afwijkt van de algemene uitgangspunten. Voor die gevallen is het verstandig dat de medewerker een ‘reservepakket’ (1 bril, 2 maskers, 2 paar handschoenen, 2 halterschorten, 1 flacon) aan medische beschermingsmiddelen bij zich heeft. Uiteraard geldt hierbij **terughoudendheid** gegeven het feit dat er schaarste blijft aan beschermingsmiddelen.

Maatregelen bij een medewerker met klachten

Een zorgmedewerker met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) en die directe zorg verleent aan een cliënt, kan getest worden. Zie: <https://lci.rivm.nl/lci.rivm.nl/covid-19/bijlage/zorgmedewerkersinzetentestbeleid>.