

From: 5.1.2e
To:
Subject: FW: vragen BCS
Date: vrijdag 5 juni 2020 10:07:26

Hoi 5.1.2e

Hierbij onze reacties

- 1. Er zijn bij Mediq mondkapjes IIR besteld. Er staat niets vermeld op de doos of de kapjes over het type en codering. Dit geeft erg veel onrust. Mediq kan niets zeggen over certificering van de mondkapjes. Er worden vele verschillende partijen mondkapjes ingekocht en geleverd. Voordat de mondkapjes op de 'markt' komen worden ze getest door het RIVM. Als het RIVM de mondkapjes heeft goedgekeurd dan worden ze geacht geschikt en afdoende beschermend te zijn wordt aangegeven. Vraag: Zijn deze mondkapjes getest door RIVM. Zo nee kan dit dan gebeuren?

Ik ga ervanuit dat de mondkapje geleverd zijn door het landelijk consortium. Zij kunnen meer zeggen over het type mondkapje en of ze voldoen aan de eisen.

- 2. Zodra alle medewerkers voldoende uniformen hebben incl 1 reserve uniform wordt er niet meer gewerkt met beschermende schorten. Vanaf dat moment geldt de daarvoor ingerichte procedure. Klopt deze aanname: MBB'ers kunnen dit uniform zonder problemen ook buiten de onderzoekskamer dragen de hele dag mits er geen contact is geweest met lichaamsvochten, secreta, slijmvliezen of niet-intacte huid.

Ja dat klopt

- 3. Kunnen medewerkers die allebei beschermingsmiddelen dragen op minder dan 11/2 meter van elkaar werken? Of blijft het wenselijk de 11/2 meter aan te houden?

Er wordt zoveel mogelijk 1,5 meter afstand gehouden tussen de medewerkers. als dat soms even kort niet lukt, is dat geen probleem. Als één van de medewerkers PBM gebruikt, hoeft de 1,5 meter minder strikt gehanteerd te worden.

- 4. Hoe moet er gehandeld worden als 1 van de medewerkers besmet is geraakt? Moeten collega's getest worden? Moeten cliënten geïnformeerd en getest worden?

Als iemand positief getest is voor COVID-19 zal de GGD een bron en contact onderzoek doen en bepaalt het beleid.

Hierbij worden de contacten die meer dan 15 minuten in dezelfde ruimte verbleven tijdens de besmettelijke periode ingelicht.

Mensen die nauw contact hebben gehad (>15 minuten op <1,5 meter zonder PBM) wordt geadviseerd om in thuisquarantaine te gaan.

Testen gebeurt alleen als mensen klachten hebben.

- 5. De vraag of een cliënt een mondkapje moet dragen is beantwoord met nee. Kan er aangegeven worden waarom dit niet hoeft?

Aangezien er triage plaatsvindt, is de kans klein dat iemand besmet met het virus wordt gezien.

De medewerker die de risicovolle handeling doet beschermt zichzelf met PBM.

Hoewel ook dan het risico erg klein is, adviseert de FMS dit omdat bij handelingen dicht bij het gelaat en mn handelingen aan het gelaat hoesten en niezen kan worden opgewekt (bv een KNO arts die een neus onderzoekt).

Door goede triage en zoveel mogelijk 1,5 meter afstand te houden, is het risico op pre-symptomatisch overdracht ontzettend klein.

Literatuur geeft aan dat een chirurgisch mondkapje heel kleine rondzwevende druppels (aerosolen) niet of nauwelijks tegenhoudt en de drager van een mondkapje niet beschermt. Of is dit met mondkapje IIR wel het geval? Er wordt uitgegaan van druppelinfectie door hoesten en niezen, dus niet via aerosolen. Het dragen van een chirurgisch masker ter bescherming voldoet, gezien dit grote druppels tegenhoudt.

6. Het bescrypt voor triage is aangepast en ingekort. Waarom is de vraag over geur en smaakverlies er uit gehaald. Het lijkt dat dit juist ook een van de belangrijke symptomen is. Moet bij de 2e triage nogmaals alle vragen gesteld worden of kan volstaan worden met de vragen of cliënt gebeld is en of er een verandering is opgetreden sinds dat gesprek?

Ik heb de lijst met vragen in lijn gebracht met de nieuwe inzichten.

Bij de 2^e triage worden idealiter de vragen nogmaals gesteld.

7. Is besmetting van het virus mogelijk via wondjes in de hand?

Nee, dit is niet beschreven.

8. Ventilatie was geadviseerd: Alle mobiele units zijn voorzien van een airco om de temperatuur zo gelijkmatig mogelijk te houden voor de apparatuur.

Onderzoeksruidten zijn niet voorzien van ramen die open kunnen. De leverancier zegt het volgende over de airco: De filters in de airco's houden geen virussen tegen en worden tijdens het onderhoud 2x per jaar schoongemaakt wat ook voldoende zou moeten zijn. Een aantal units is uitgevoerd met een WTW kast die geforceerd de lucht ververst in de gehele unit. De overige units krijgen ook verse lucht ingeblazen maar met minder capaciteit. Daarnaast wordt de lucht in elke ruimte ook weer afgezogen naar buiten zodat er ventilatie ontstaat. Alles afgestemd op het lucht klimaat in Nederland. Is het akkoord dat we niet ventileren maar dat huidige airco's volstaan?

Op dit moment wordt er geen reden gezien om ventilatiesystemen aan te passen. Dit betekent dat ventilatie/aircosystemen die voor de crisis gebruikt werden, ook nu volstaan. Ventileren blijft uiteraard wel belangrijk voor een goed binnenklimaat.

9. Is het gebruik van een luchtreiniger toegestaan?

Als dit voorheen was toegestaan, geldt hiervoor het bovenstaande.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e
5.1.2e

T 030 5.1.2e

M 06 5.1.2e

5.1.2e @rivm.nl

Werkdagen 5.1.2e

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI)

Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven

Postbus 1 (interne postbak 13) | 3720 BA Bilthoven

T (030) 5.1.2e