

Adviezen aangaande maskers/PBM

Versie: 1.0

Datum: 08-07-2020

Auteur: (10)(2e)

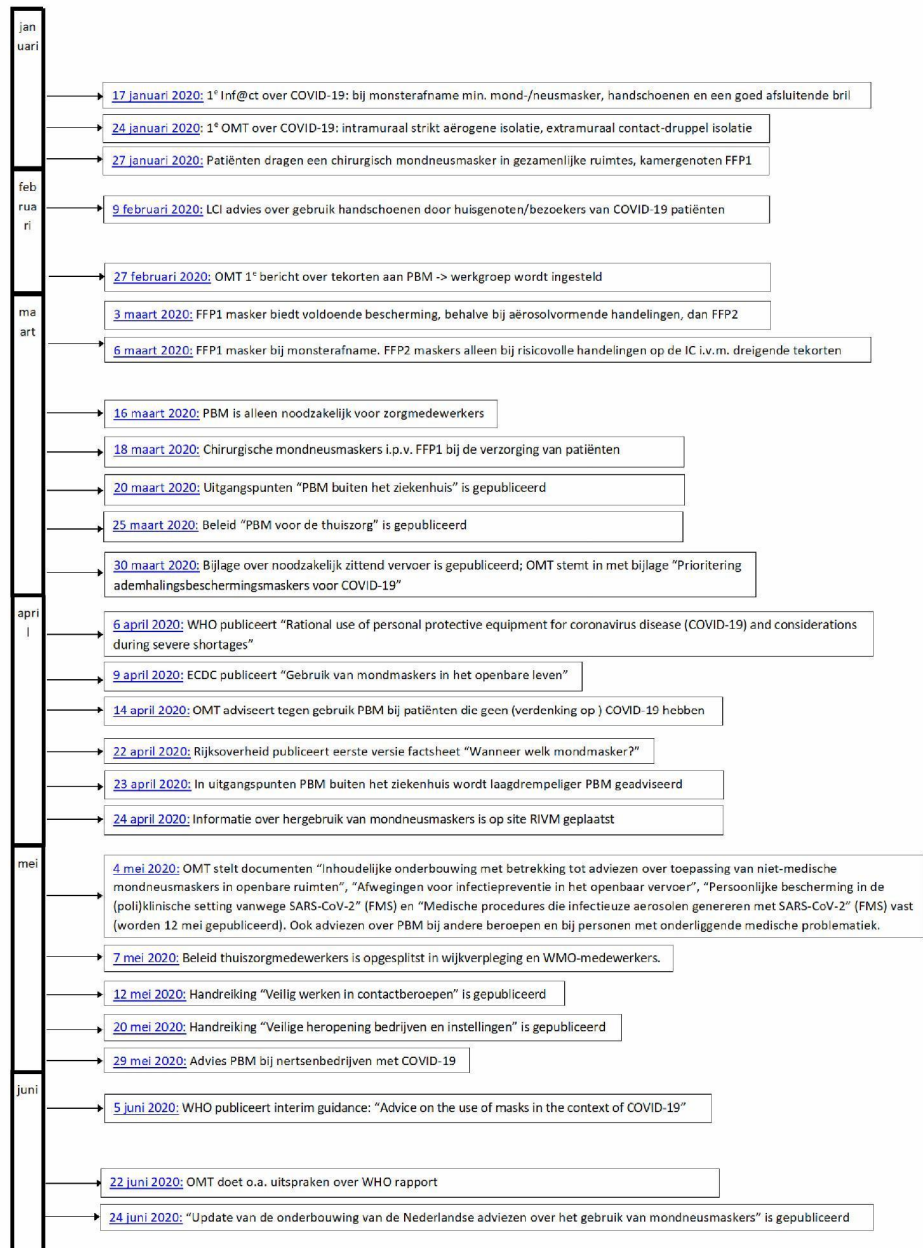
Contact auteur: (10)(2e) @ggdwestbrabant.nl

Inhoudsopgave

Tijddlijn met belangrijkste veranderingen beleid aangaande maskers en PBM.....	3
Januari 2020.....	4
17 januari 2020.....	4
24 januari 2020.....	4
27 januari 2020.....	4
Februari 2020.....	4
3 februari 2020.....	4
9 februari 2020.....	4
27 februari 2020.....	5
Maart 2020.....	5
3 maart 2020.....	5
6 maart 2020.....	6
12 maart 2020.....	6
16 maart 2020.....	7
18 maart 2020.....	7
19 maart 2020.....	7
20 maart 2020.....	7
23 maart 2020.....	10
25 maart 2020.....	10
30 maart 2020.....	11
April 2020.....	12
1 april 2020.....	12
2 april 2020.....	12
6 april 2020.....	14

9 april 2020.....	15
12 april 2020.....	15
14 april 2020.....	16
15 april 2020.....	16
20 april 2020.....	16
22 april 2020.....	16
23 april 2020.....	16
24 april 2020.....	17
Mei 2020.....	17
1 mei 2020.....	17
4 mei 2020.....	18
5 mei 2020.....	19
6 mei 2020.....	19
7 mei 2020.....	19
12 mei 2020.....	21
15 mei 2020.....	21
20 mei 2020.....	21
25 mei 2020.....	21
29 mei 2020.....	22
Juni 2020.....	23
3 juni 2020.....	23
5 juni 2020.....	23
11 juni 2020.....	23
16 juni 2020.....	23
22 juni 2020.....	24
24 juni 2020.....	25

Tijdslijn met belangrijkste veranderingen beleid aangaande maskers en PBM



Januari 2020

17 januari 2020

1° Inf@ct over COVID-19: Met betrekking tot preventieve maatregelen bij de afname van monsters bij verdachte patiënten wordt geadviseerd minimaal een mond-/neusmasker, handschoenen en een goed afsluitende bril (veiligheidsbril) te dragen.

24 januari 2020

OMT stelt isolatiemaatregelen vast:

- Intramuraal: strikt aëroge isolatie: gebruik van een disposable overschort met lange mouwen, handschoenen, en een FFP2-mondneusmasker met spatbril. Dit geldt ook voor ambulancevervoer
- Extramuraal: contact-druppel-isolatie: het gebruik van een FFP1-masker, een disposable overschort met lange mouwen, handschoenen en een spatbril. Personen die in de kamer komen, dienen een FFP1-masker te dragen. De GGD'en gebruiken een FFP2-masker voor afname respiratoire monsters, deze zullen ook hiervoor gebruikt worden. Ook huisartsen zullen hierbij aansluiten.

27 januari 2020

Inf@ct: In de thuissituatie worden een FFP2-masker, veiligheidsbril, voorschort en niet-steriele handschoenen geadviseerd als PBM. Bij opname en ambulancevervoer wordt strikte aëroge isolatie geadviseerd.

LCI website: Indien de patiënt toch in contact moet zijn met anderen of in dezelfde ruimte, draagt de patiënt een chirurgisch mondneusmasker en houdt ruim 2 meter afstand. Degene die in de kamer komt moet een (FFP1-)mondmasker dragen.

Februari 2020

3 februari 2020

Inf@ct toelichting op PBM: GGD'en volgen hun generieke draaiboek waarin algemene adviezen voor persoonlijke beschermingsmaatregelen bij monsterafname staan die niet alleen voor 2019-nCoV gelden, maar ook voor andere ziekteverwekkers. Hierin wordt naast een FFP-2-masker, spatbril, niet-steriele handschoenen standaard een schort met lange mouwen geadviseerd. Huisartsen hoeven alleen een vochtwerend voorschort i.p.v. schort met lange mouwen bij een patiënt verdacht op COVID-19. Samen met het NHG is besloten dat huisartsen bij een patiënt verdacht voor COVID-19 persoonlijke beschermingsmaatregelen dienen te gebruiken.

9 februari 2020

LCI richtlijn huisgenoten: De GGD geeft advies over welke persoonlijke beschermingsmiddelen in huis aanwezig moeten zijn. Het gaat hier met name om het gebruik van wegwerphandschoenen en mondneusmaskers. De GGD geeft ook instructies hoe de maskers worden opgezet en hoe de handschoenen aan- en uitgetrokken worden.

De patiënt draagt een chirurgisch mondneusmasker wanneer deze de kamer verlaat en andere gemeenschappelijke ruimtes in de woning betreedt indien huisgenoten aanwezig zijn. Na afdoen van het masker wordt handhygiëne toegepast. Bij voorkeur is de patiënt echter niet in een gemeenschappelijke ruimte op het moment dat er huisgenoten aanwezig zijn.

De huisgenoten en andere bezoekers (de huisarts) dragen een FFP-1 mondneusmaskers wanneer zij de kamer van de patiënt betreden.

Indien de patiënt toch langdurig (>15min) in nauw (<2m) contact moet zijn met anderen – zoals bij zorgverlening en lichamelijk onderzoek door een zorgprofessional – dienen de zorgprofessionals gebruik te maken van een FFP-2 mondneusmasker.

Elk masker moet goed aan het gezicht aansluiten. Na het plaatsen van het masker mag het masker niet meer worden aangeraakt. Raakt het masker vervuild, dan moet het worden vervangen. Na gebruik wordt het masker in een afvalzak geworpen en wordt direct handhygiëne toegepast.

Huisgenoten en alle bezoekers dragen wegwerphandschoenen bij:

- al het contact met de patiënt of de directe omgeving van de patiënt, na het betreden van de ruimte waarin de patiënt verblijft en tijdens het schoonmaken van alle oppervlakken en ruimtes die gebruikt worden door de patiënt
- het omgaan met wasgoed, vaat of afval en bij contact met alle materialen waarmee de patiënt in aanraking is geweest

27 februari 2020

OMT: Er is een wereldwijd tekort aan persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), met name aan mondmaskers met voldoende bescherming. Ook in Nederland zijn er op dit moment al problemen met de beschikbaarheid van mondmaskers.

Het OMT heeft, gezien het tekort, een werkgroep ingesteld om zich te buigen over het beleid met betrekking tot dit aspect van infectiepreventie. Deze werkgroep zal zich op zeer korte termijn buigen over de type maskers die onder verschillende omstandigheden verantwoord gebruikt kunnen worden (FFP1 vs. FFP2). Gezien de wereldwijde schaarste adviseert het OMT het college van DPG mondmaskers in te laten kopen en de verdeling op regionaal niveau te organiseren.

In de media moet aandacht komen voor het belang van goed gebruik van de schaarse persoonlijke beschermingsmiddelen en onnodig gebruik moet worden teruggedrongen.

Vanuit de Arbodiensten van internationale bedrijven komen veel vragen over PBM en verschillen tussen casusdefinities tussen verschillende landen. Hier moet goede voorlichting over komen. Er wordt afgesproken dat dit meegenomen wordt in het arbo-inf@ct.

Maart 2020

3 maart 2020

Inf@ct: Op verzoek van het OMT heeft een werkgroep bestaande uit inhoudsdeskundigen uit het OMT, NVMM, NVII, VHIG en een BVF onderstaand advies opgesteld over het gebruik van maskers bij patiënten met COVID-19: 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 moeten verzorgen met COVID-19. Uitzondering hierop zijn handelingen waarbij het bekend is dat veel aerosolen kunnen ontstaan zoals bijv. bronchoscopie, intubatie en handelingen die hoesten induceren. Hiervoor wordt een FFP2-masker geadviseerd. Aangezien op de intensive care de ernstig zieke patiënten, met waarschijnlijk ook een hoge virusload, zijn opgenomen en frequent aerosolvormende handelingen worden verricht, waarbij de gezondheidsmedewerker direct betrokken is, wordt voor de IC-zorg van een patiënt met COVID-19 om die reden een FFP2-masker geadviseerd.

6 maart 2020

Inf@ct: Monsterafname is geen aerosolvormende handeling.

OMT: In verband met toegenomen werkdruk en dreigende schaarste van testmateriaal en persoonlijke beschermingsmiddelen heeft het OMT besloten om bij een bevestigde patiënt die in thuisisolatie verblijft gezinscontacten met klachten niet meer te testen tenzij zij behoren tot een hoogrisicogroep. Hoogrisicogroepen zijn:

- ernstig zieken, met een opname indicatie of onderliggend lijden;
- zorgmedewerkers;
- ouderen (>70 jaar);
- mensen die afhankelijk zijn van thuiszorg waarvoor een hoog PBM materiaalgebruik verwacht wordt.

Vanwege het dreigende tekort op FFP2-maskers, worden deze maskers alleen geadviseerd bij risicovolle handelingen rondom de verzorging van patiënten met COVID-19 op de Intensive Care. Bij het afnemen van onderzoeksmateriaal bij een verdachte patiënt volstaat het dragen van een FFP1-masker naast de andere beschermingsmaatregelen.

12 maart 2020

Start mitigatiefase

OMT: Beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen voor zorgmedewerkers in ziekenhuizen, de ouderenzorg en huisartsenpraktijken is beperkt. Er moet bewustzijn worden gecreëerd, ook bij het algemeen publiek, dat er zuinig gedaan moet worden met PBM.

- Ziekenhuisafdelingen wordt verzocht om kritischer om te gaan met het gebruik van mondneusmaskers, bijvoorbeeld door ze langer te gebruiken.

- In huisartspraktijken hoeft een patiënt (en zijn gezin) geen masker op wanneer de huisarts beschermende maatregelen heeft genomen.
- Vanaf heden kunnen FFP1-maskers vervangen worden door chirurgische maskers. Dit wordt ook verwerkt in de NVMM-richtlijn.
- Verdeling van mondneusmaskers in de ziekenhuizen via ROAZ laten verlopen.
- Voor personen in thuisisolatie hoeft de GGD bij bezoek geen masker meer op te zetten maar geldt het advies van social distancing.
- Maskers die gebruikt zijn niet weggooien maar bewaren (voor hergebruik).
- In apotheken kan er gebruik worden gemaakt van plastic schermen. PBM wordt niet geadviseerd.

Onderzoek is gaande over het hergebruik van mondneusmaskers. Hier zijn nog geen definitieve uitslagen van.

16 maart 2020

Wijziging richtlijn LCI: Persoonlijke beschermingsmaatregelen zoals het gebruik van een mond-neus-masker zijn alleen noodzakelijk voor medewerkers in de zorg.

18 maart 2020

Addendum op advies aan OMT betreffende Ademhalingsbeschermingsmaskers voor COVID-19:

- Van maximale veiligheid naar eerste fase van krapte.
- In plaats van FFP1 maskers is een chirurgisch mondneusmasker voldoende voor de bescherming van gezondheidswerkers die patiënten met COVID-19 verzorgen.
- Voor handelingen met een hoog risico blijft een FFP2 masker geadviseerd, eventueel kan een FFP1 masker als een FFP2 masker niet aanwezig is.
- Maskers mogen gedurende langere tijd gedragen worden (tot de ademhalingsweerstand hoog is of het masker heel nat is). Maskers hoeven niet gewisseld te worden bij de zorg voor meerdere patiënten, handschoenen wel.
- Ziekenhuizen en andere gebruikers dienen FFP en chirurgische maskers die gebruikt zijn te bewaren voor (her)sterilisatie en later hergebruik. Methoden worden onderzocht.

19 maart 2020

Inf@ct: Voorraad PBM is beperkt. Bovenstaande OMT adviezen zijn uitgewerkt. Ziekenhuizen en andere gebruikers dienen FFP- en chirurgische maskers die gebruikt zijn te bewaren voor (her)sterilisatie en later hergebruik. Methoden worden onderzocht. De gebruikte mondneusmaskers kunnen vooralsnog in een plastic zak verzameld worden, die afgesloten wordt. Laat duidelijk natte maskers eerst drogen en verzamel deze in een aparte plastic zak. Informatie over de verdere afhandeling volgt.

20 maart 2020

LCI & Inf@ct: "Uitgangspunten voor gebruik van persoonlijke beschermingsmaatregelen buiten het ziekenhuis, waaronder verpleeghuiszorg, huisartsenzorg, thuiszorg, GGZ en gehandicaptenzorg" is gepubliceerd.

Het RIVM heeft een document opgesteld over hergebruik FFP2-mondmaskers. Ziekenhuizen wordt geadviseerd om na te gaan of zij de mogelijkheid hebben om maskers te desinfecteren en vervolgens opnieuw te gebruiken. Aanvullende mogelijkheden voor hergebruik van mondneusmaskers zoals middels gammastraling worden op dit moment verder onderzocht.

Intramurale patiënten dienen te worden verpleegd in een eenpersoonskamer met de deur dicht en op een intensive care op een isolatiekamer. Bij onvoldoende capaciteit is cohortering aangewezen van bekende positieve patiënten.

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 achtereenvolgend 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 uitsuigen.

Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis gepubliceerd:

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.

Onderstaand advies betreft algemene uitgangspunten, die door de verschillende sectoren nog vertaald zullen worden naar sectorspecifieke maatregelen.

Waar patiënt genoemd wordt, kan ook cliënt gelezen worden.

Zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis dienen altijd de algemene hygiënerichtlijnen te volgen:

- Geen handen geven
- Regelmatig handen wassen
- Hoesten en niezen in de elleboog
- Papieren zakdoekjes gebruiken

Daarnaast volgen de medewerkers de hygiënerichtlijnen voor hun beroepsgroep en specifieke beroepsmatige handelingen.

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 (zie ook de tabel in paragraaf 'Preventieve maatregelen voor zorgmedewerkers [in de richtlijn](#)).

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.

Het document hergebruik FFP2-maskers is gepubliceerd (zie pdf) n.a.v. onderzoek op de 3M FFP2 NR D maskers (type 8822). Het RIVM heeft een document opgesteld over hergebruik FFP2-mondmaskers. Ziekenhuizen wordt geadviseerd om na te gaan of zij de mogelijkheid hebben om maskers te desinfecteren en vervolgens opnieuw te gebruiken. Aanvullende mogelijkheden voor hergebruik van mondneusmaskers zoals middels gammastraling worden op dit moment verder onderzocht.

23 maart 2020

OMT: Vraag om inzicht te krijgen in de hoeveelheid beschikbare PBM in Nederland.

25 maart 2020

Beleid PBM voor de thuiszorg gepubliceerd:

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/ lichamelijk 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	Gebruik FFP2 bij aerosolvormende handelingen***

	met 4-cijferig nummer	
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.

30 maart 2020

Bijlage noodzakelijk zittend vervoer gepubliceerd:

Soms vertoont een persoon klachten van hoesten of verkoudheid, maar is een COVID-19-infectie niet vastgesteld met een test. Dan geldt slechts het dragen van een mondneusmasker voor alleen de passagier, en het uitvoeren van de handhygiënemomenten voor chauffeur en passagier. Als COVID-19 wel is vastgesteld, dan draagt zowel de chauffeur als de passagier een chirurgisch mondneusmasker. De passagier zet deze op buiten de auto, en doet deze pas af nadat de chauffeur weg is en de passagier buiten de auto is.

Bij hulp bij het instappen of een rolstoel, draagt de chauffeur ook handschoenen.

OMT: Zorgmedewerkers met klachten passend bij OMT blijven in eerste instantie thuis, als dat niet kan, kan er gewerkt worden met PBM of getest worden.

OMT stemt in met bijlage "Prioritering ademhalingsbeschermingsmaskers voor COVID-19" (zie 2 april 2020). Maskers dienen in de zorg alleen bij patiënten met klachten gebruikt te worden bij verdenking op of bevestigde COVID-19. Er moet zuinig worden omgegaan met maskers. Er is dus geen indicatie voor preventief gebruik bij contacten binnen de 1,5-meter-zone van patiënten zonder klachten zoals demente patiënten. Er is volgens het OMT geen ruimte voor maskergebruik door de politie of andere instanties buiten de zorg.

Het OMT vindt dat er onvoldoende overzicht is van de experimenten die in het land plaatsvinden qua hergebruik van maskers en dat er onvoldoende standaardisatie is van de testmethodiek met betrekking tot het type masker en de sterilisatie- en filtratie-efficiëntie. Daarom stelt het OMT voor dat er een coördinator wordt aangewezen voor sterilisatie en hergebruik van maskers die de bekendmaking van de resultaten van de verschillende methoden en hun mogelijke toepasbaarheid coördineert evenals de inzameling van gebruikte maskers.

Het OMT stelt dat testen van risicogroepen zin heeft als het consequenties heeft voor het gebruik van PBM.

April 2020

1 april 2020

Bij noodzakelijk zittend vervoer is een mondneusmasker voor de chauffeur niet meer nodig.

2 april 2020

Bijlage "Prioritering ademhalingsbeschermingsmaskers voor COVID-19" toegevoegd aan LCI richtlijn:

Uitgangspunten gebruik ademhalingsbeschermingsmaskers

1. Ter bescherming van de zorgmedewerker:

- chirurgisch mondneusmasker type IIR of FFP1-masker voor verzorging of andere intensieve blootstelling van COVID-19-patiënten;
- FFP2-masker bij aerosolvormende handelingen bij COVID-19-patiënten.

2. Ter bescherming van de patiënt:

- chirurgisch mondneusmasker type II. Kan 3 uur achtereen door medewerker met klachten gedragen worden. Dit masker is uitsluitend bedoeld voor bescherming van de omgeving; voorkom daarom verwisseling met type IIR.

** Indien testcapaciteit het toelaat bij voorkeur de medewerker laten testen.*

Afwegingskader prioritering ademhalingsbeschermingsmaskers

1. Hoogrisicohandelingen bij een (verdachte-)COVID-19-patiënt

Onder hoogrisicohandelingen vallen handelingen waarbij het bekend is dat er grote hoeveelheden aerosolen ontstaan; zie hieronder.

Verdachte-COVID-19-patiënten zijn patiënten met klachten passen bij COVID-19 zoals neusverkoudheid, hoesten en/of koorts.

→ **Voorkeur FFP2-, indien niet beschikbaar een FFP1- of chirurgisch mondneusmasker**

2. Hoge intensiteit van (mogelijke) blootstelling aan SARS-CoV-2

Hieronder wordt verstaan een workflow waarbij risicomomenten gecombineerd worden, bijvoorbeeld bij cohortverpleging of op een COVID-19-verdenking-spreekuur.

→ **FFP1- of chirurgisch mondneusmasker**

3. Zeer kwetsbare patiënten

Dit zijn patiënten die vallen onder de vastgestelde risicogroepen voor COVID-19 én waarbij regulier al adembescherming nodig is in verband met hun kwetsbaarheid, bijvoorbeeld bij beenmergtransplantatie.

→ **Zoals regulier**

4. Spoedeisende zorgverlening bij een patiënt met onverwachte COVID-19-verdenking

Zoals vastgesteld door de centralist van de meldkamer, de triagist van de huisartsenpost of de potentiële behandelaar op basis van de urgentie van de zorgvraag volgens het Nederlandse Triage Systeem. *Incidenteel contact binnen 1,5 meter met een onbekende persoon in de openbare ruimte valt hier niet onder.*

→ **Chirurgisch mondneusmasker**

Aerosolvormende handelingen

Onder aerosolvormende handelingen wordt verstaan langdurige continue handelingen waarbij grote hoeveelheden aerosolen voor langere perioden in de lucht kunnen blijven.

Aerosolvormende handelingen conform de WHO zijn handelingen zoals:

- tracheale intubatie
- bronchoscopie
- uitzuigen van luchtwegen*
- handmatige beademing voor intubatie
- niet-invasieve positieve druk beademing (NIPPV)
- tracheostomie
- cardiopulmonale reanimatie

** Hieronder wordt verstaan de bovenste en onderste luchtwegen.*

Niet-aerosolvormende handelingen zijn:

- zuurstoftoediening via nasale zuurstofcatheter of masker;
- afname van nasopharynxwat en keelwat voor diagnostiek.

Intramurale acute zorg

Een tijdelijke werkgroep waarin de FMS, NVMM, NVII, VHIG, SRI en RIVM/LCI vertegenwoordigd zijn, stelt nadere richtlijnen op voor het infectiepreventiebeleid in de intramurale acute zorgverlening.

Bij schaarste is verantwoord maskergebruik essentieel.

- Het masker mag aan een stuk gedragen worden totdat de ademhalingsweerstand te hoog wordt.
- Tussentijds wisselen is niet nodig bij de zorg voor meerdere patiënten achter elkaar in druppel-, strikte en cohortisolatie, ook in andere gevallen wanneer een masker gedragen wordt. Let 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.

Bronnen

WHO. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations: scientific brief. 29 March 2020. [WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/Transmission_modes/2020.2](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/scientific-brief/transmission-modes/2020.2).

WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: interim guidance. 19 March 2020. [WHO/2019-nCoV/IPC/2020.3](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/infection-prevention-and-control-during-health-care).

6 april 2020

WHO publiceert "Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages" (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>)

OMT: De algemene opvatting is dat er voorsnog geen argumenten zijn om het Nederlandse beleid qua mondmaskergebruik te herzien, ondanks dat verschillende Europese landen voor algemeen mondmaskergebruik kiezen. Met goede naleving van de belangrijkste maatregelen (thuisblijven bij ziekte, frequent handen wassen, 1,5 meter afstand houden) heeft mondmaskergebruik geen toegevoegde waarde. Het is belangrijk dit in de communicatie goed te blijven uitdragen. Het OMT adviseert het generieke afwegingskader voor gebruik van mondmaskers buiten de zorg te gebruiken in de praktijk, gericht op bedrijfscontinuïteit.

Het gebruik van mondneusmaskers is situatieafhankelijk, niet sectorafhankelijk, en hangt af van de intensiteit van de blootstelling. Er moet gestreefd worden naar solidariteit voor alle sectoren, niet alleen acute zorg. De discussie over aerosolvormende handelingen is nog niet opgehelderd. Monsternamen behoren in ieder geval niet tot de aerosolvormende handelingen. Een werkgroep van FMS, NVMM en RIVM zal binnenkort met een advies komen over welke procedures wel hiertoe behoren. Ook wordt een pleidooi gehouden voor efficiënt en langdurig gebruik. Er is ook behoefte aan inzicht in benodigde aantallen en in de voorraden. VWS heeft een partij afgekeurd die niet voldeed aan de fittest, maar wel technisch voldeed. De vraag is of deze maskers wellicht toch met aanvullende instructie kunnen worden ingezet.

9 april 2020

ECDC publiceert "Gebruik van mondmaskers in het openbare leven". Conclusies:

- Het gebruik van medische gezichtsmaskers door zorgverleners moet voorrang krijgen boven het gebruik in het openbare leven.
- Het gebruik van mondmaskers in de openbare ruimte kan dienen als middel voor beheersing bij de bron om de verspreiding van de infectie in de samenleving te verminderen door de uitscheiding van ademhalingsdruppeltjes van besmette personen die nog geen symptomen hebben ontwikkeld of asymptomatisch blijven tot een minimum te beperken. Het is niet bekend in welke mate het gebruik van maskers in het openbare leven naast andere maatregelen kan bijdragen aan het terugdringen van de overdracht van het virus.

- Het gebruik van mondmaskers in het openbare leven kan worden overwogen, vooral bij het bezoeken van drukke, gesloten ruimtes, zoals supermarkten of winkelcentra, of in het openbaar vervoer, enz.
- Het gebruik van niet-medische mondmaskers van verschillende soorten textiel kan worden overwogen, vooral als het gebruik van medische mondmaskers als persoonlijke beschermingsmiddelen door zorgverleners vanwege problemen met beschikbaarheid ervan prioriteit moeten krijgen. Deze aanbeveling is gebaseerd op beperkt indirect bewijs dat pleit voor het gebruik van niet-medische mondmaskers als middel voor beheersing aan de bron.
- Het gebruik van mondmaskers in het openbare leven mag alleen worden beschouwd als een aanvullende maatregel en niet als vervanging van bestaande preventieve maatregelen, zoals fysieke afstand, ademhalingsetiquette, nauwgezette handhygiëne en het vermijden van het aanraken van gezicht, neus, ogen en mond.
- Correct gebruik van neusmondmaskers is essentieel voor de effectiviteit van de maatregel en kan worden bevorderd door middel van voorlichtingscampagnes.
- Bij aanbevelingen inzake het gebruik van mondmaskers in het openbare leven moet zorgvuldig rekening worden gehouden met lacunes in het beschikbare bewijsmateriaal, de situatie rond de beschikbaarheid en mogelijke negatieve neveneffecten.

12 april 2020

Rijksoverheid publiceert factsheet “Hoe worden de persoonlijke beschermingsmiddelen verdeeld over de zorgsectoren?”

14 april 2020

ECDC publiceert infographic over gezichtsmaskers, waarin ze een rol voor gezichtsmaskers in de openbare ruimte zien.

OMT: Verpleeghuizen: Het belang van goede infectiepreventiemaatregelen in deze setting moet worden benadrukt, met 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 uitgangspunten PBM buiten ziekenhuis en in thuiszorg 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.

Rijksoverheid publiceert factsheet “Inkoop en distributieproces persoonlijke beschermingsmiddelen”

20 april 2020

OMT: Als contactberoepen weer toegestaan worden, is de verwachting dat er maximaal 0,48 besmettelijke contacten per persoon bij komen wanneer er geen masker gebruikt wordt. Indien een masker wordt gebruikt dat verondersteld wordt 90% effectief te zijn, zal dit 0,048 zijn. De verwachting is

dat de maximale additionele effecten in de realiteit een factor 10 lager liggen. In het OMT is er in afwachting van het afwegingskader voor contactberoepen nog geen consensus over het gebruik van adembescherming buiten de zorg. Dit vraagstuk wordt in het eerstvolgende OMT nader uitgewerkt en besproken.

Het OMT steunt nadrukkelijk de wens van verzorgingstehuizen en zorgverleners om medewerkers in staat te stellen om bij constatering van een eerste COVID-19-patiënt gebruik te maken van persoonlijke beschermingsmiddelen zoals mondkapjes op de betreffende afdeling. Gebruik buiten de betrokken afdeling wordt echter afgeraden.

22 april 2020

De factsheet 'Wanneer welk mondkapje?' is gepubliceerd op de website van de Rijksoverheid.

23 april 2020

De uitgangspunten PBM buiten ziekenhuis zijn vereenvoudigd en ingekort. Er wordt laagdrempeliger PBM geadviseerd:

A. Ter bescherming van de medewerker bij een hoestende/niezende patiënt verdacht voor COVID-19
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. Dit geldt ook voor het snel iets aangeven aan een patiënt of iemand te hulp schieten.

B. Ter bescherming van de patiënt bij een hoestende/niezende medewerker verdacht voor COVID-19
Een hoestende/ niezende medewerker verdacht voor COVID-19 kan getest worden en blijft totdat de uitslag bekend is bij voorkeur thuis. (Zie ook Uitgangspunten inzetten en testen zorgmedewerkers.) Indien het noodzakelijk is dat een hoestende/niezende medewerker zonder koorts toch lichamelijke verzorging of lichamelijk onderzoek moet verlenen aan een patiënt, is PBM nodig.

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

Het laagdrempelig testen van een thuiszorgmedewerker is toegevoegd aan de richtlijn beleid PBM voor de thuiszorg:

Een hoestende/niezende medewerker verdacht voor COVID-19 kan getest worden en blijft totdat de uitslag bekend is bij voorkeur thuis. Indien het noodzakelijk is dat een hoestende/niezende medewerker zonder koorts toch lichamelijke verzorging of lichamelijk onderzoek moet verlenen aan een patiënt is PBM nodig.

PBM om te voorkomen dat de medewerker het virus verspreidt, bestaat uit een chirurgisch

mondneusmasker type II en wegwerphandschoenen voor de medewerker.
Zorgmedewerkers met koorts blijven thuis en kunnen getest worden.

24 april 2020

Inf@ct:

Op de RIVM website is een korte uitleg voor zorgprofessionals over het gebruik van mondmaskers in de zorg buiten het ziekenhuis gezet: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/professionals/buiten-ziekenhuis/mondkapjes-zorgmedewerkers>

Informatie over hergebruik van mondneusmaskers is gepubliceerd op RIVM website:

<https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/professionals/binnen-ziekenhuis/herverwerken-medische-materialen>. Nieuw is naast herverwerkingsethoden de mogelijkheid om op kleine schaal een mondneusmasker eenmalig persoonsgebonden opnieuw te gebruiken na droog bewaren gedurende minimaal 7 dagen.

Instructiefilms voor het gebruik van mondmaskers (<https://vimeo.com/403728699>) en handschoenen (<https://vimeo.com/403727321>) zijn gepubliceerd.

Mei 2020

1 mei 2020

Toegevoegd aan uitgangspunten 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.

4 mei 2020

OMT stelt de documenten "Inhoudelijke onderbouwing met betrekking tot adviezen over toepassing van niet-medische mondneusmaskers in openbare ruimten" en "Afwegingen voor infectiepreventie in het openbaar vervoer" vast, deze worden 12 mei 2020 in het Inf@ct bericht gecommuniceerd. De FMS-leidraden 'Persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2' en 'Medische procedures die infectieuze aerosolen genereren met SARS-CoV-2' zijn vastgesteld met enige kanttekeningen m.b.t. het besmettingsrisico van feces nader moeten worden uitgezocht.

Conclusies OMT:

- Aangaande contactberoepen en overige beroepen: Essentieel is dat naast strikte hygiënemaatregelen, triage toegepast wordt. Hiermee is het geconfronteerd worden met een symptomatische SARS-CoV-2-infectie uitgesloten. En met deze maatregelen zijn persoonlijke beschermingsmiddelen, zoals gebruik van mondneusmaskers en handschoenen, niet noodzakelijk in het kader van de COVID-19-uitbraak.

- De literatuur over het effect van het dragen van niet-medische mondmaskers in de openbare ruimten is niet eenduidig en de resultaten spreken elkaar tegen.
- Niet-medische mondneusmaskers beschermen de drager ervan in zeer beperkte mate tegen besmetting. Dit is sterk afhankelijk van de kwaliteit van de materialen, de mate waarin het masker aansluit op het gezicht en het draagcomfort.
- Niet-medische mondneusmaskers dragen mogelijk enigszins bij aan het beperken van verspreiding van COVID-19 door presymptomatische patiënten in openbare ruimten, waar voldoende afstand houden niet altijd mogelijk is.
- Plastic kappen (zgn. face-shields) zijn mogelijk een praktisch alternatief voor mondneusmaskers die de drager van de kap beschermen bij direct face-to-face-contact met mogelijke COVID-19-patiënten. Deze kappen zijn mogelijk minder efficiënt in situaties waar virusdeeltjes vanuit verschillende richtingen kunnen komen, zoals in het openbaar vervoer, omdat de kap niet volledig aansluit op het gezicht.
- Door de beperkte bescherming is mondneusbescherming niet geschikt als vervanging van social distancing, hygiënemaatregelen en (thuis)isolatie van patiënten met klachten.
- Mondneusbescherming kan als aanvullende maatregel de aandacht voor social distancing en hygiënemaatregelen versterken. Mondneusbescherming kan echter ook een gevoel van schijnveiligheid creëren waardoor andere maatregelen niet goed meer opgevolgd worden. In dat geval kan het gebruik van niet-medische maskers die maar een beperkte bescherming bieden, leiden tot een toename van infecties met COVID-19.
- In het OV en in bijzondere settings in de openbare ruimte (waar de afstand van anderhalve meter niet kan worden gehandhaafd) kan er sprake zijn van vele contacten op een zeer korte afstand en mogelijk gedurende langere tijd. Ook is daar niet de mogelijkheid om triage op klachten toe te passen. Dit maakt dat deze omstandigheden een ander risico met zich meebrengen dan in de situatie van contactberoepen, waar de instroom van klanten gereguleerd kan worden.
- Er is geen consensus op basis van het beschikbare medisch-wetenschappelijk bewijs voor het voorstel om alle zorgmedewerkers altijd een mondneusmasker te laten gebruiken indien er een bezoekerregeling van kracht is.

Adviezen:

- Medische mondneusmaskers dienen gereserveerd te worden voor gebruik in de zorg en dienen gebruikt te worden conform de vigerende adviezen.
- Het OMT adviseert geen algemeen gebruik van niet-medische mondneusmaskers in de publieke ruimte daar waar het mogelijk is anderhalve meter afstand te bewaren.
- Voor het gebruik van niet-medische mondneusmaskers in settings waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te bewaren en waarbij het niet mogelijk is om triage toe te passen, kan het OMT, vanwege het gebrek aan eenduidig bewijs van het effect van niet-medische adembescherming, geen richtinggevend positief advies uitbrengen dat voldoende inhoudelijk onderbouwd is. Het OMT stelt daarom dat gebruik van niet-medische mondneusmaskers overwogen kan worden in die settings waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden en triage toe te passen. Voor bijv. werknemers in het openbaar vervoer voor wie het niet mogelijk is de anderhalve meter te waarborgen en voor wie geldt dat het contact frequent

of langdurig van aard is, is het gebruik van niet-medische mondneusmaskers en/of een face-shield te overwegen.

- Het OMT adviseert personen met ernstige onderliggende medische problematiek, die daarvoor onder medisch-specialistische controle staan en twijfelen of zij tot de risicogroep behoren, contact op te laten nemen met hun medisch specialist. Of er voor hen nog aanvullende maatregelen (bijv. gebruik face-shield naast mondneusmasker) gekozen moet worden dan bovenvermeld, is geen wetenschappelijke onderbouwing beschikbaar.
- Buiten de zorg, bijvoorbeeld bij kappers, wordt geadviseerd om ook BCO te doen indien betrokkenen PBM gebruiken.

5 mei 2020

In plaats van opsomming aerosolvormende handelingen, link naar overzicht van de Federatie Medisch Specialisten.

6 mei 2020

Inf@ct: zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis zonder koorts blijven bij voorkeur thuis of gebruiken anders persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) zodat de medewerker de patiënt/cliënt niet besmet. Volg hierin de richtlijnen van de beroepsgroep.

7 mei 2020

Beleid thuiszorgmedewerkers is opgesplitst in wijkverpleging en WMO-medewerkers. Oude beleid thuiszorg is nu beleid wijkverpleging. Nieuwe beleid WMO-medewerkers:

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:
 - toepassen handhygiëne;
 - geen handen geven;
 - hoesten en niezen in de elleboog;
 - 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 leidinggevenden - 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.

12 mei 2020

Inf@ct: Handreiking "Veilig werken in contactberoepen" is opgenomen op RIVM website. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als cliënten en het consequent naleven van de algemene hygiëne-adviezen - naast de reeds bestaande protocollen binnen de verschillende beroepsgroepen - is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken.

15 mei 2020

OMT: Er moet voor gewaakt worden om PBM in te zetten in elke situatie waarin de 1,5 meter niet gehaald kan worden. Dit moet geen structurele plaats krijgen in het afwegingskader.
Kinderen t/m 12 jaar hoeven niet verplicht niet-medische mondneusmaskers dragen: Lopend onderzoek wijst uit dat de overdracht van het virus van kinderen naar anderen minder vaak voor lijkt te komen. Daarnaast staat de effectiviteit van niet-medische mondneusmaskers nog steeds ter discussie en zal er mogelijk ook een probleem kunnen zijn met gebruik en compliance van maskers. Op grond van bovenstaande overwegingen acht het OMT een verplichting voor kinderen jonger dan 12 jaar om niet-medische mondneusmaskers te dragen in het openbaar vervoer niet aangewezen.
Het OMT is van mening is dat de inhoudelijke wetenschappelijke onderbouwing onvoldoende is om het gebruik van zowel een niet-medisch mondmasker als een spatscherms voor werknemers in o.a. het OV positief te adviseren. Volgens de literatuur kunnen face-shields een rol spelen in bescherming tegen de

grotere druppels na aanhoesten. Geredeneerd vanuit het voorzorgsprincipe kan overwogen worden beide te dragen in situaties waarin men aangehoest kan worden.

20 mei 2020

Inf@ct: Handreiking “Veilige heropening bedrijven en instellingen” is opgenomen op RIVM website. Met een goede gezondheidscheck voor zowel medewerkers als bezoekers, afstand houden en het consequent naleven van de algemene hygiëneadviezen – naast de reeds bestaande richtlijnen en kwaliteitsnormen binnen de verschillende beroepsgroepen – is het in principe niet nodig om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken.

25 mei 2020

OMT: Het OMT heeft een kader vastgesteld voor het vervoer van en naar de dagbesteding. Hierin wordt een getrapte advies gegeven: (1) als passagiers COVID-klachten hebben, dan wordt afgezien van vervoer voor dagbesteding; (2) zo goed mogelijk check-gesprek (triage), mogelijk met de hulp van ouders of zorgprofessionals van de instelling/dagbesteding; (3) waar mogelijk, wordt tussen de passagiers en de chauffeur 1.5 meter aangehouden; (4) als dat niet mogelijk is, wordt op een verkeersveilige manier een fysieke afscheiding geplaatst tussen de chauffeur en de passagiers; (5) indien dat niet mogelijk is, draagt de chauffeur een chirurgisch mondneusmasker. Dit getrapte advies is passend door een stapeling van risicofactoren: suboptimale triage van de passagiers, de relatief kleine ruimte in het vervoersmiddel, de gemiddelde duur van de ritten, de mogelijke kwetsbaarheid van de chauffeur en vanwege de soms moeilijk te instrueren passagiers en hun kwetsbaarheid.

29 mei 2020

De aard van de klachten die een patiënt of medewerker moet hebben is verwijderd uit de uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis: Een medewerker verdacht voor COVID-19 kan getest worden en blijft totdat de uitslag bekend is bij voorkeur thuis. Indien het noodzakelijk is dat een medewerker verdacht voor COVID-19 zonder koorts toch lichamelijke verzorging of lichamelijk onderzoek moet verlenen aan een patiënt, is PBM nodig.

Klachten passend bij COVID-19 en de maatregelen voor de wijkverplegingmedewerker zijn ook aangepast:

De symptomen passend bij COVID-19 zijn:

- verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn, en/of
- hoesten en/of
- benauwdheid en/of
- verhoging of koorts en/of
- plotseling verlies van reuk en/of smaak.

Een medewerker met bovenstaande klachten kan getest worden en blijft totdat de uitslag bekend is bij voorkeur thuis. Zorgmedewerkers met koorts blijven thuis. Indien het noodzakelijk is dat een medewerker zonder koorts toch lichamelijke verzorging of lichamelijk onderzoek moet verlenen aan een patiënt is PBM nodig.

Klachten passend bij COVID-19 voor de WMO ondersteuning zijn ook aangepast:

Een zorgmedewerker met symptomen van COVID-19 die directe zorg verleent aan een cliënt, kan getest worden. De symptomen passend bij COVID-19 zijn:

- verkoudheidsklachten, zoals neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn, en/of
- hoesten en/of
- benauwdheid en/of
- verhoging of koorts en/of
- plotseling verlies van geur en/of smaak.

Inf@ct: Nertsenhouders: Indien een nertsenhouder of diens huisgenoot COVID-19 heeft, gaat de patiënt in isolatie en gaan de huisgenoten in quarantaine. In dit geval is het van belang dat zij niet in contact komen met de nertsen en de nertsen door andere medewerkers laten verzorgen. Is dit praktisch gezien niet haalbaar, dan is het advies de niet zieke huisgenoten met persoonlijke beschermingsmiddelen de nertsen te laten verzorgen. Indien op een bedrijf een SARS-CoV-2-infectie wordt vastgesteld bij de nertsen, is gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen van belang om transmissie van dier naar mens te voorkomen.

Juni 2020

3 juni 2020

OMT-Z: Overleg over de nertsenbedrijven. Uitgebreide protocollen dienen te worden ontwikkeld vanuit arbo-perspectief voor de bescherming van de medewerkers, ook omdat er twijfels zijn over de compliance t.a.v. de strikte maatregelen, met name goed PBM-gebruik door werknemers.

5 juni 2020

WHO publiceert interim guidance "Advice on the use of masks in the context of COVID-19"

Inf@ct: Alleen in uitzonderingssituaties en onder specifieke voorwaarden mag een zorgmedewerker die huisgenoot of nauw contact is van een COVID-patiënt in overleg met de GGD en/of bedrijfsarts met persoonlijke beschermingsmaatregelen toch werken.

11 juni 2020

Inf@ct: Beleid van PBM voor zorgmedewerkers is aangepast:

Het beleid voor zorgmedewerkers met een positief geteste huisgenoot blijft gelijk. Zij moeten in principe thuisblijven en kunnen alleen in uitzonderingsgevallen in overleg met de bedrijfsarts of de GGD aan het werk met gebruik van PBM.

Zorgmedewerkers met een positief getest nauw contact mogen blijven werken, mits zij geen klachten hebben. Zij dienen tot 14 dagen na het laatste contact te werken met gebruik van PBM. Ook zorgmedewerkers die een huisgenoot hebben met luchtwegklachten en koorts of benauwdheid mogen blijven werken, mits zij zelf geen klachten hebben. Zij dienen tot de testuitslag van de huisgenoot bekend is, te werken met gebruik van PBM.

Inf@ct: Met betrekking tot preventieve maatregelen bij de afname van monsters bij verdachte patiënten wordt geadviseerd minimaal het volgende te dragen:

- mond/neus masker
- handschoenen
- goed afsluitende bril (veiligheidsbril)

(NB dus schort wordt niet meer geadviseerd)

16 juni 2020

OMT: WHO rapport is besproken. Hier zitten een aantal verschillen t.o.v. het Nederlandse beleid, zoals dat in de zorgsetting FFP2-maskers beter lijken te beschermen dan chirurgische mondneusmaskers en het gebruik van FFP2-maskers geadviseerd wordt indien deze beschikbaar zijn. De gevolgen voor Nederland zijn onduidelijk, gevraagd wordt dat een notitie wordt opgesteld die door het volgende OMT als hamerstuk kan worden behandeld.

22 juni 2020

OMT: Het OMT acht het van belang dat reizigers in het openbaar vervoer zoveel mogelijk de anderhalve meter afstand tot elkaar houden en daartoe in staat gesteld worden door vervoersbedrijven. Dit omdat er geen triage vooraf mogelijk is en reizigers veelal geen alternatief hebben. Indien dit niet mogelijk blijkt kan gebruik van niet-medische mondneusmaskers overwogen worden. Hoewel het dragen van een niet-medisch mondmasker verspreiding van het virus door een besmettelijke persoon waarschijnlijk vermindert, biedt het dragen van een masker voor zover bekend slechts beperkt bescherming tegen het oplopen van het virus. Het OMT ziet het dragen van maskers daarom niet als gelijkwaardig alternatief voor de anderhalve meter afstand. Huisgenoten en personen tot 18 jaar hoeven onderling geen afstand te houden. Het OMT geeft in overweging ruimte te creëren door zoveel mogelijk materieel in te zetten en maatregelen te treffen zodat in- en uitstappende reizigers elkaar niet treffen. In geval van vervoer zoals touringcars en vliegtuigen is reservering, placering, triage en het dragen van mondneusmaskers mogelijk waarmee het risico op overdracht voorkomen kan worden.

OMT conclusies WHO rapport aangaande mondneusmaskers:

Het OMT heeft kennisgenomen van het herziene advies van de WHO met betrekking tot het gebruik van medische en niet-medische mondneusmaskers in de publieke ruimte, in het kader van zorg voor COVID-19-patiënten en zorg voor personen waarbij er geen sprake is van (een verdenking op) COVID-19.

Zorg voor COVID-19-patiënten

De WHO concludeert dat FFP2-maskers beter lijken te beschermen dan chirurgische mondneusmaskers en adviseert het gebruik van FFP2-maskers indien deze beschikbaar zijn. Het OMT heeft zich over de

onderliggende onderbouwing gebogen en concludeert dat het bewijs zwak is en dat niet alle onderzoeken in de afweging betrokken zijn. Het OMT ziet geen reden het huidige beleid aan te passen. Dit betekent dat voor de reguliere zorg chirurgische mondneusmaskers van type IIR als geschikte persoonlijke beschermingsmiddelen gezien worden. FFP2-maskers worden geadviseerd in het geval van aerosolvormende handelingen.

Zorg voor non-COVID-19-patienten

De WHO adviseert het gebruik van mondneusmaskers in de zorg voor non-COVID-19-patienten in landen waarbij er sprake is van wijdverspreide transmissie (community transmission). Het OMT is van mening dat er op dit ogenblik in Nederland geen sprake is van wijdverspreide transmissie en ziet daarom op dit moment geen aanleiding om het staande beleid aan te passen. Bij toename van de incidentie van COVID-19 dient dit advies heroverwogen te worden, bijvoorbeeld voor verpleeghuizen.

Gebruik van mondneusmaskers in de publieke ruimte

De WHO concludeert dat er indirect bewijs is voor de effectiviteit van het gebruik van mondneusmaskers in publieke ruimte en adviseert personen die behoren tot de risicogroepen mondneusmaskers te dragen indien anderhalve meter afstand houden niet mogelijk is. Het OMT is van mening dat met de huidige lage incidentie in Nederland het van belang is in te blijven zetten op het naleven van de algemene maatregelen. Er is onvoldoende wetenschappelijk onderbouwing om het gebruik van mondneusmaskers in de publieke ruimte te stimuleren. In uitzonderingssituaties kan overwogen om niet-medische mondneusmaskers te gebruiken wanneer het niet mogelijk is de algemene maatregelen te volgen, zoals in het openbaar vervoer.

24 juni 2020

“Update van de onderbouwing van de Nederlandse adviezen over het gebruik van mondneusmaskers” gepubliceerd:

Op 5 juni 2020 heeft de WHO een nieuwe versie uitgebracht van hun advies over het gebruik van maskers bij COVID-19. Dit nieuwe advies is gebaseerd op een evaluatie van recente literatuur en praktische inzichten door de WHO ad hoc COVID-19 IPC Guidance Development Group, waarbij ook rekening werd gehouden met de voorkeuren van de gebruikers van de maskers. Het advies wijkt af van eerdere adviezen bij grootschalige epidemieën van respiratoire virussen (MERS, SARS-CoV-1) en ook van de eerder dit jaar door de WHO gegeven adviezen over COVID-19. Het advies is door stemming tot stand gekomen, waarbij het voorzorgsprincipe een belangrijke rol heeft gespeeld.

In deze notitie geven we een duiding van recente wetenschappelijke bevindingen om te beoordelen of de eerder voor Nederland afgegeven adviezen over het gebruik van maskers aangepast moeten worden aan het nieuwe advies van de WHO.

Drie vragen zullen worden beantwoord:

1. Welk type masker is het meest geschikt in de zorg voor COVID-19-patiënten?
2. Is gebruik van een masker nodig in de zorg voor non-COVID-patiënten?
3. Is gebruik van maskers in de algemene bevolking effectief tegen de verspreiding van SARS-CoV-2?

Daarbij worden de volgende uitgangspunten aangehouden:

- Doel van het gebruik van maskers is adequate bescherming van zorgmedewerkers, patiënten en burgers tegen infectie met SARS-CoV-2.
- De verspreiding van SARS-CoV-2 gaat primair via druppels en direct contact. Onder bijzondere omstandigheden vindt verspreiding plaats via aerosolen, met name bij aerosolvormende handelingen in de zorg.

1. Welk type masker is het meest geschikt in de zorg voor COVID-19-patiënten?

Adembeschermingsmasker type FFP2 en 3 zijn ontworpen om de blootstelling aan toxische stoffen te voorkomen, niet ter bescherming tegen bioaerosolen. Desondanks staan vooral FFP2-maskers in veel richtlijnen genoemd als beste keuze, vooral als men van doen heeft met een nieuw virus waarvan nog niet duidelijk is hoe het zich verspreidt, of als er aerosolvormende handelingen worden verricht waarbij overdracht via kleine druppeltjes (<5 micron) mogelijk is. In de fase ter voorbereiding op COVID-19 werd dan ook een FFP2-maker geadviseerd, maar het advies is gaande de pandemie door toenemende kennis van de overdrachtsvorm aangepast naar een spatwaterdicht chirurgisch masker type IIR. Uiteindelijk is voor het beschermend effect van een mondneusmasker, niet alleen het filtratie vermogen van belang, maar ook de doorlaatbaarheid voor vocht en de pasvorm/aansluiting op het gezicht. Alle drie deze eigenschappen hebben invloed op de “total inward leakage” en daarmee op de kans op besmetting van de drager.

In de recente studie van Chu et al. wordt op basis van een meta-analyse gesteld dat FFP2-maskers beter lijken te beschermen dan chirurgische maskers. De auteurs geven echter zelf aan dat het bewijs hiervoor zwak is (Grade classificatie low). Hun analyse gaat over een subgroep van observationale studies, waarbij er bij enkele studies sprake is van misclassificatie, doordat chirurgische maskers en “community”-maskers werden samengenomen en vergeleken met N95-maskers (die eenzelfde bescherming bieden als FFP2-maskers). Het resultaat van hun analyse is bovendien gelimiteerd door het feit dat de geïncludeerde, retrospectieve, observationele studies onderworpen zijn aan recall-bias en controle voor additionele blootstelling aan het virus c.q. de beschermende effect van andere maatregelen ontbreekt. De resultaten waren wel overtuigend voor aerosolvormende handelingen, waarbij in Nederland ook gebruik van FFP2-maskers wordt geadviseerd. Een recente systematische review van gerandomiseerd onderzoek laat bovendien zien dat zorgmedewerkers met een chirurgisch mondneusmasker even goed beschermd zijn tegen influenza als zorgmedewerkers die een met FFP2 vergelijkbaar masker dragen (Bartosko et al., 2020; Long et al., 2020). Oudere studies (Smith) en recent Nederlands onderzoek (Wertheim) sluiten aan bij de twee bovengenoemde systematische reviews die erop wijzen dat chirurgische maskers in de klinische praktijk niet onder doen voor FFP2 maskers.

Conclusie vraag 1: De WHO ziet geen reden om hun eerdere advies aan te passen. Chirurgische maskers van type IIR zijn in de zorg voor COVID-19-patiënten niet inferieur aan FFP2-maskers. Er is dan ook geen reden om het Nederlandse beleid op dit punt aan te passen. Voor aerosolvormende handelingen blijven WHO en Nederlandse beleid FFP2-maskers adviseren.

2. Is gebruik van een masker nodig in de zorg voor non-COVID-patiënten?

In het advies van 5 juni jl. adviseert de WHO in landen met “community-transmissie” van COVID-19 continu gebruik van chirurgische maskers in de zorg voor non-COVID-patiënten. De rationale voor continu gebruik van mondmaskers in de zorg in landen met community-transmissie van COVID-19 is dat dit transmissie van SARS-CoV-2 van asymptomatische of presymptomatische zorgmedewerkers naar patiënten kan voorkomen. De WHO geeft in het advies van 5 juni zelf aan dat er geen wetenschappelijk bewijs is voor de effectiviteit van het continu gebruik van mondmaskers bij non-COVID-patiënten en dat er ook nadelen aan deze maatregel verbonden kunnen zijn, zoals besmetting van de handen door het manipuleren van het masker, een vals gevoel van veiligheid en een negatieve invloed op de communicatie met de patiënt. Maar op grond van het voorzorgsprincipe is er door de Guidance Development Group toch gekozen voor verandering van het beleid.

Echter, ten tijde van een lage prevalentie van COVID-19 laten modellen (zoals dat van Graham et al.) zien dat het risico op besmetting (met of zonder gebruikmaken van PBM) verwaarloosbaar klein is. In een situatie met goed geïmplementeerde triage lijkt het gebruik van PBM dan ook niet noodzakelijk en kan het huidige beleid, dat zich ook in de afgelopen weken in de praktijk heeft bewezen, worden gecontinueerd.

Hoewel Nederland door de WHO nog wel geclassificeerd wordt als een land met community-transmission (zie de [WHO definitie van “community spread”](#) en [WHO situation report 19-06-2020](#)) is de prevalentie van COVID-19 in Nederland op dit moment laag.

De WHO adviseert in het advies van 5 juni voor landen met sporadische transmissie of clusters van COVID-19-patiënten een risicogestuurde benadering. Het huidige Nederlandse beleid van triage en indeling van contacten tussen zorgmedewerkers en patiënten in categorieën met en zonder risico op transmissie van SARS-CoV-2 met erbij passend PBM-gebruik, kan daarom worden doorgezet.

Conclusie vraag 2. Het advies zoals verwoord in de PBM-leidraad van de FMS en daarvan afgeleide adviezen voor andere sectoren in de gezondheidszorg blijft gehandhaafd. Bij toename van de prevalentie van COVID-19 is heroverweging nodig, met name van het advies voor verpleeghuizen.

3. Is gebruik van maskers in de algemene bevolking effectief tegen de verspreiding van SARS-CoV-2?

Hoewel in veel landen het gebruik van mondmaskers in de openbare ruimte wordt geadviseerd of verplicht is gesteld, geeft de WHO in het advies van 5 juni aan dat dit niet wordt ondersteund

door direct of hoogwaardig wetenschappelijk bewijs van de effectiviteit daarvan. Op basis van de recente meta-analyse van Chu wordt gesteld dat er indirect bewijs is dat het gebruik van mondklappers de verspreiding van SARS-CoV-2 vermindert. Echter, in deze meta-analyse zijn alleen observationele studies opgenomen, die vooral betrekking hebben op huisgenoten en contacten van COVID-19-patiënten en waarbij niet gecorrigeerd is voor de invloed van andere preventieve maatregelen.

Ondanks het gebrek aan bewijs adviseert de WHO het gebruik van maskers door de algemene bevolking te stimuleren in settings waar het niet mogelijk is om social distancing en/of algemene hygiënemaatregelen toe te passen.

De WHO erkent de nadelen van het gebruik van maskers in de algemene bevolking zoals de kans op zelfbesmetting bij verkeerd gebruik, een vals gevoel van veiligheid, ervaren ongemak bij het ademen en communicatieproblemen (vooral voor slechthorenden). Bovendien is het van belang te constateren dat het dragen van maskers alleen niet effectief is in het voorkomen van transmissie, maar dat het effect wordt bepaald door de combinatie van de verschillende maatregelen, zoals het houden van afstand, hoest- en nieshygiëne, handhygiëne en ventilatie.

Het Nederlandse beleid steunt op dit moment primair op het nemen van verantwoording door de burger zelf (blijf thuis bij klachten), het toepassen van de algemene gedragsregels, en de triage van cliënten en bezoekers van bedrijven en instellingen om blootstelling aan SARS-CoV-2 te voorkomen.

Conclusie vraag 3. *Zeker ten tijde van een lage prevalentie en daarmee ook een lage transmissiekans van SARS-CoV-2 in de bevolking, kunnen wij verder in blijven zetten op het naleven van de algemene maatregelen: 1,5 meter afstand houden, toepassen van hand- en hoesthygiëne en triage. Er is geen wetenschappelijke onderbouwing om het gebruik van maskers in de openbare ruimte te stimuleren. In uitzonderingssituaties kan overwogen worden om niet-medische maskers te gebruiken als het niet mogelijk is om de algemene maatregelen tot te passen, zoals in het openbaar vervoer.*

Literatuur

- World Health Organization. (2020). Advice on the use of masks in the context of COVID-19: interim guidance, 5 June 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332293>.
- Advies aan OMT betreffende ademhalingsbeschermingsmaskers voor COVID-19, 18-03-2020 (zie onder Documenten op deze webpagina).
- Voss A. et al. Rationeel gebruik van ademhalingsbeschermingsmaskers. Adviezen voor zorgverleners in tijden van COVID-19. Ned Tijdschr Geneesk. 2020;164:D5040.
- Chu D.K. et al. Physical distancing, face masks and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta analysis. Lancet 2020
- Bartoszko JJ, Farooqi MAM, Alhazzani W, Loeb M. Medical Masks vs N95 Respirators for Preventing COVID-19 in Health Care Workers A Systematic Review and Meta-Analysis of

Randomized Trials [published online ahead of print, 2020 Apr 4]. *Influenza Other Respir Viruses*. 2020;10.1111/irv.12745. doi:10.1111/irv.12745

- Long Y, Hu T, Liu L, et al. Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks against influenza: A systematic review and meta-analysis [published online ahead of print, 2020 Mar 13]. *J Evid Based Med*. 2020;10.1111/jebm.12381. doi:10.1111/jebm.12381
- Smith JD, MacDougall CC, Johnstone J, Copes RA, Schwartz B, Garber GE. Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks in protecting health care workers from acute respiratory infection: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ*. 2016 May 17;188(8):567-574. doi: 10.1503/cmaj.150835.
- Wertheim H. et al. De mondneusmaskers ontmaskerd.(submitted)
- Graham et al. Asymptomatic SARS-CoV-2 transmission from community contacts in health care workers. *Annals of surgery*, accepted for publication.