

Werkinstructie regionaal coördinatoren adembeschermingsmiddelen (ABM)- vanaf 13 april 2020

1. Inleiding

In een overleg tussen zorgkoepels (branche- en professionele organisaties) is besloten tot een aanpassing van het verdeelmodel voor adembeschermingsmiddelen (ABM).

Deze aanpassing is neergelegd in een dynamisch document, waaraan ook komende dagen nog flink gewerkt moet worden (vooral gerekend). Maar omdat VWS heeft afgekondigd dat het nieuwe beleid op maandag 13 april ingaat, ontvangen jullie bijgaand een beknopte instructie, waarmee jullie vanaf morgen aan het werk kunnen bij het beoordelen van aanvragen van ABM door diverse instellingen. Actualisaties volgen komende week.

Aanpassing van het verdeelmodel voor andere hulpmiddelen zal komende week ook worden opgepakt.

2. Uitgangspunten

- Er worden zeven handelingscategorieën onderscheiden, met een aflopend risico op besmetting van medewerkers die de betreffende handeling uitvoeren. Deze volgorde bepaalt ook de prioriteitsvolgorde voor het beschikbaar stellen van ABM aan zorgorganisaties.
- Bij die indeling geldt ook het principe van passend gebruik. Alleen voor categorie 1 zijn FFP2-maskers nodig. Voor de categorieën 2 t/m 6 FFP1-maskers of chirurgische mondneusmaskers type IIR (in categorie 5 en 6 niet altijd), voor categorie 7 in principe geen ABM. Beschrijving van de categorieën volgt in de volgende paragraaf.
- Daarnaast wordt een achtste categorie onderscheiden: zorgmedewerkers met klachten die doorwerken en een ABM moeten gebruiken om patiënten en collega's niet te besmetten. Hiervoor geldt een specifiek soort masker dat alleen voor deze categorie nodig is: een chirurgisch mondneusmasker type II. Een negende categorie betreft kwetsbare patiënten die preventief een mondneusmasker moeten dragen. Deze zijn niet in het model opgenomen. Ook hier geldt dat gepast gebruik noodzakelijk is. Instellingen of kwetsbare patiënten in een thuisituatie kunnen hier bij hun verzoek rekening mee houden.
- Er dient op diverse manieren gestuurd te worden op strikt gepast gebruik. Vooral door laagdrempelige communicatie (die wordt door VWS voorbereid in overleg met de brancheorganisaties), door het management/professionals van zorgorganisaties zelf maar ook door kritisch doorvragen van de regionaal coördinator PBM binnen de ROAZ regio's over de verhouding tussen de aanvragen en met name het aantal COVID-patiënten (en mensen met verdenking daarop). Dat laatste zeker bij vragen om FFP2-maskers in situaties waarin met FFP1 of chirurgische mondneusmaskers kan worden volstaan.

3. Beschrijving van de handelingscategorieën

1. **Hoogrisicohandelingen:** Onder hoogrisicohandelingen vallen handelingen waarbij het bekend is dat er grote hoeveelheden aerosolen ontstaan. Aerosolen vergroten de kans op besmetting van zorgmedewerkers. Dit betreft: tracheale intubatie, bronchoscopie, uitzuigen van bovenste en onderste luchtwegen, handmatige beademing voor intubatie, niet-invasieve positieve druk beademing (NIPPV), tracheostomie, cardiopulmonale reanimatie en acute, niet uitstelbare mondzorg voor COVID-patiënten. Voor deze handelingen zijn FFP2-maskers nodig.

Zuurstoftoediening via nasale zuurstofcatheter of masker en afname van nasopharynxwat en keelwat voor diagnostiek zijn géén aerosolvormende handelingen en hiervoor zijn dus ook geen FFP2-maskers nodig. Deze handelingen vallen onder categorie 3. Vanuit de kliniek en diverse sectoren wordt aangedrongen op een uitbreiding van deze limitatieve opsomming. Dat is een gesprek dat met het RIVM gevoerd moet worden.

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. Hiervoor is FFP1-masker of chirurgisch mondneusmasker type IIR nodig.
3. **Verpleging of verzorging van individuele COVID-19 patiënten.** Hierbij gaat het volgens de LCI-richtlijn ‘[Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis](#)’ om handelingen waarbij direct patiëntencontact plaatsvindt met een (verdachte) patiënt en er sprake is van persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek. Het gaat niet om handelingen op >1,5 meter of om vluchtig contact. Daarom is voor deze categorie een chirurgisch mondneusmasker type IIR nodig.
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 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. Voor handelingen in deze categorie is een chirurgisch mondneusmasker IIR nodig.
5. **Bloedprikken bij patiënten met COVID.** Dit gebeurt door laboratoria, door thrombosediensten en in klinische instellingen. Er kan worden volstaan met een chirurgisch mondneusmasker type IIR in geval van symptomatische COVID-klachten. In gevallen waarin de patiënt niet hoest en er sprake is van een vluchtig contact (vingerprik, zelfafname) zijn geen ABM nodig.
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. Hiervoor zijn geen ABM nodig. Als er sprake is van verzorging of verpleging van cliënten van deze voorzieningen door een (wijk-) verpleegkundige, valt dit onder categorie 3.
7. **Huishoudelijke hulp bij patiënten met COVID-19.** Hierbij kunnen afspraken worden gemaakt over de plaats waar de patiënt zich bevindt en de plaats waar de medewerkers zich bevindt. Hierdoor wordt het mogelijk een afstand van 1,5 meter aan te houden en zijn in principe geen ABM nodig.

Potentieel besmettelijke medewerker. Het gaat hierbij om een potentieel besmettelijke medewerker die ingezet moet worden bij persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek van lichamelijk kwetsbare patiënten. Hiervoor volstaat een chirurgisch mondneusmasker II. Met het nieuwe testbeleid kan de medewerker ook getest worden.

4. Kwantitatieve normen

Uitgaande van een beschikbare landelijke voorraad moet worden gekomen tot een zo goed mogelijke verdeling naar behoefte. Aan die kwantitatieve verdeling wordt nog gewerkt. Het betreft de volgende berekeningen:

- De normen voor AMB per patiënt of per cohort per week voor de diverse sectoren, uitgaande van de principes van gepast gebruik;
- De verdeling van een beschikbare voorraad, op basis van parameters die de verdeling van patiënten zo goed mogelijk representeren. Daarvoor zullen de gegevens van het LCPS gebruikt worden. Nu nog voor ziekenhuizen, binnenkort ook voor andere sectoren;
- De verdeling van een aangeleverde hoeveelheid binnen een regio, op basis van dezelfde parameters als die worden gebruikt voor de verdeling tussen de regio's.

In de tussentijd moeten aanvragen van instellingen zo goed mogelijk aan de hand van voorliggend document worden beoordeeld voor wat betreft de aantallen. Kritisch doorvragen is gewenst, zeker bij aanvragen voor FFP2 – maskers.

5. Toelichting op de matrix

Onderstaand de matrix zoals deze gisteren is besproken tijdens het bestuurlijk overleg over de prioritering. In enkele schriftelijke reacties die zijn binnengekomen, worden op inhoudelijke gronden verzoeken tot wijziging van deze matrix voorgesteld. Omdat die vaak samenhangen met de invulling van de handelingscategorieën door het RIVM, zullen die met het RIVM worden besproken.

De cijfers 1 t/m 7 verwijzen naar de 7 handelingscategorieën. In iedere sector kunnen verschillende handelingscategorieën voorkomen. De kruisjes geven aan welk type handelingen binnen de sector worden uitgevoerd (dit op basis van data die is verkregen van de koepelorganisaties). Voor wat betreft prioritering van ABM dient de tabel van links naar rechts gelezen te worden.

1. Hoog-risico categorieën
2. Hoge intensiteit blootstelling
3. Verpleging en verzorging van individuele COVID-19-patiënten
4. Spoedeisende hulpverlening
5. Bloedprikken
6. Begeleiding
7. Huishoudelijke hulp

Sector (alfabetisch geordend)	1	2	3	4	5	6	7
Ambulancezorg	+			+			
Begeleid wonen						+	
Gehandicaptenzorg	+	+	+			+	
GGD		+				+	
GGZ		+	+			+	
Huisartsenposten		+	+	+	+		
Huisartsen		+	+	+	+		
Jeugd GGZ		+	+			+	
Jeugdzorg			+			+	
Laboratoria					+		
Maatschappelijke opvang			+			+	
Mondzorg	+						
Revalidatiecentra	+		+				
Wijkverpleging			+			+	+

Sector (alfabetisch geordend)	1	2	3	4	5	6	7
Huishoudelijk hulp							+
Trombosediensten					+		
Verloskunde			+	+		+	
Verpleeghuiszorg	+	+	+			+	
Vrouwenopvang			+			+	
Ziekenhuiszorg	+	+	+	+	+	+	

6. Werkwijze

1. Inventariseer zo goed mogelijke welke voorraden van welke maskers op dit moment beschikbaar zijn bij instellingen. Verzoek teruggave van FFP-2 maskers aan instellingen in de care, die een grotere voorraad hebben dan ze komende week nodig hebben dit in overleg met de ROAZ /RONAS vertegenwoordigers van deze instellingen, in relatie tot de aantallen patiënten met (verdenking op) Covid-19. Gepast gebruik moet echt met nadruk bevorderd worden.
2. FFP2 maskers worden alleen uitgegeven aan instellingen die in kolom 1 een kruisje hebben. Vooral voor de verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg en revalidatiecentra moet nagegaan worden hoeveel patiënten daadwerkelijk uitgezogen worden en of dat op een wijze kan waarbij één masker per medewerker wordt gedragen tijdens het uitzuigen van diverse patiënten. Dit betreft alleen Covid-19-patiënten of vermoedelijke Covid-19-patiënten.
3. Voor wat betreft FFP1-maskers en chirurgische mondneusmasker type IIR wordt van links naar rechts geprioriteerd. Bij het nog ontbreken van kwantitatieve normen is dat eerst nog grofmazig.
4. Neem contact op met het landelijke coördinatiepunt PBM ([\(10\)\(2e\) @ggdghor.nl](mailto:(10)(2e)@ggdghor.nl) – 085- (10)(2e)) als de schaarste in de regio zo groot is dat bovenregionale bijstand (herverdeling) noodzakelijk is.
5. Houd systematisch bij naar welke van de bovenstaande sectoren welke middelen gaan. Daaruit moet de komende dagen duidelijk worden dat de verdeling verschuift.

7. Vervolg

- Mochten jullie vragen hebben, dan worden die zo goed mogelijk beantwoord door het landelijke coördinatiepunt PBM ([\(10\)\(2e\) @ggdghor.nl](mailto:(10)(2e)@ggdghor.nl) – 085- (10)(2e));
- Een aantal inhoudelijke issues wordt voorgelegd aan het RIVM. Die kunnen nog leiden tot een wijziging van het document;
- Komende week worden kwantitatieve normen ontwikkeld;
- Daarmee is deze werkinstructie vooral bedoeld om de komende dagen de caresectoren waarin feitelijke besmettingsrisico's zijn ook daadwerkelijk te bevoorraden;
- Jullie ontvangen een volgende versie van het werkdocument op het moment dat de voorgestelde wijzigingen zijn verwerkt.