

Q&A persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg (m.n. gericht op zorgprofessionals en stakeholders)

1. Reeds gepubliceerd op Rijksoverheid.nl

(10)(2g)

Opmerking: bestaande vragen en antwoorden herzien zodra de nieuwe factsheet pbm gereed is met handelingscategorieën irt mondkmaskers + isolatiejassen + brillen + handschoenen.

Hoe worden mondkmaskers in de zorg verdeeld

We moeten verstandig omgaan met de voorraden mondkmaskers in Nederland. Op 11 april zijn met de zorgsector [nieuwe afspraken gemaakt over de verdeling van mondkmaskers](#).

De verdeling van mondkmaskers in de zorg gaat op basis van besmettingsrisico bij de handelingen die een zorgmedewerker doet bij patiënten met (verdenking op) COVID-19. Soms is het eenvoudiger om afstand te houden en heb je minder contact met mensen dan in andere gevallen.

Het is belangrijk om maskers te gebruiken passend bij het besmettingsrisico. Verder is het belangrijk om mondkmaskers op gepaste manier te gebruiken. Bij thuiszorg en wijkverpleging kan een mondkmasker 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 mondkmasker bij de patiënt achterlaat.

Hoe weet ik welk type mondkmasker ik nodig heb ik mijn zorgsector?

Het RIVM heeft richtlijnen gemaakt voor het gebruik van verschillende mondkmaskers voor verschillende situaties. De richtlijnen zijn gebaseerd op wat veilig is.

Bij hoog risico behandelingen is dat een FFP2-masker en bij verpleging of verzorging is een chirurgisch mondkmasker IIR voldoende. Het gaat om het gebruiken van beschermingsmateriaal passend bij het risico op besmetting. Dit staat in de [factsheet 'Wanneer is welk mondkapje nodig?'](#)

Het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben is volgens de experts van het RIVM niet nodig.

Hoe moet ik een mondkmasker gebruiken?

U heeft alleen een mondkmasker nodig als uw werkzaamheden vragen om het dragen van een mondkmasker. Hiervoor is een [factsheet 'Wanneer is welk mondkapje nodig?'](#) gemaakt zodat u kunt zien in welke situatie u een mondkmasker nodig heeft en hoe u deze veilig moet gebruiken volgens de RIVM-richtlijnen.

- 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.

Welke schaarse persoonlijke beschermingsmiddelen worden nu centraal ingekocht ?

Vanwege de pandemie COVID-19 is wereldwijd schaarste ontstaan aan persoonlijke beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) is opgericht om zo snel mogelijk voldoende veilige persoonlijke beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen beschikbaar te krijgen voor alle zorgaanbieders in Nederland. Zij richten zich op dit moment op:

- FFP1, FFP2 en FFP3 mondkapen
- Chirurgische masker IIR
- Protectiejassen
- Schorten
- Spatbrillen
- Onderzoekshandschoenen
- Diagnostische testen (inclusief PCR-materiaal, swabs en media)
- Desinfectantia
- Perfusoren / spuitpompen / infuuspompen
- CVVH machines voor nierdialyse
- Voedingspompen
- Matrassen voor buikligging
- Morfinepompen
- Soda korrels t.b.v. schoonmaken beademingsapparatuur

Op basis van welke criteria koopt het Landelijk Consortium Hulpmiddelen persoonlijke beschermingsmiddelen in?

Besluiten tot aankoop van persoonlijke beschermingsmiddelen en medische hulpmiddelen door het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) geschiedt continu op basis van diverse criteria. Voorop staat dat de betreffende materialen moeten voldoen aan kwaliteitscriteria op basis van RIVM-richtlijnen.

Alle leveranciers worden gescreend op een aantal belangrijke criteria zoals betrouwbaarheid, kredietwaardigheid, leverzekerheid (incl. snelheid), volume en prijs.

Bij de inkoop van beschermingsmiddelen door het LCH staat de veiligheid van de producten voorop.

De producten die het LCH uitlevert, zijn op drie momenten gecontroleerd op kwaliteit:

1. voorafgaand aan aankoop zijn de certificaten van het product opgevraagd,
2. in het warehouse in Azië wordt de kwaliteit van de fysieke producten beoordeeld en
3. bij binnenkomst in het opslagcentrum van het LCH wordt de kwaliteit beoordeeld via een onafhankelijke teststraat van het RIVM.

Daarnaast staat het zorginstellingen vrij om zelf ook nog een kwaliteitscontrole uit te voeren.

Mag ik als zorginstelling alleen inkopen bij het Landelijk Consortium Hulpmiddelen?

Nee. Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) heeft tot doel om, zonder winstoogmerk, schaarse persoonlijke beschermingsmiddelen in te kopen voor de Nederlandse gezondheidszorg om daarmee te voorzien in de extra behoefte naar deze middelen als gevolg van het Coronavirus.

Dit betekent dat zorginstellingen ook zelf nog schaarse beschermingsmiddelen kunnen inkopen via hun reguliere kanalen. Dit past binnen de huidige afspraken, mits zorginstellingen de inkoop via hun eigen kanalen ook betrekken bij wat zij daarenboven nog aanvragen bij de ROAZ in het kader van het verdeelmodel en dus niet meer aanvragen dan ze nodig hebben. De schaarse hulpmiddelen moeten immers zo zorgvuldig mogelijk worden verdeeld.

Hoe verloopt de distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen?

Naast de gezamenlijke inkoop verzorgt het LCH ook de distributie van de ingekochte middelen naar alle zorgsectoren, van ziekenhuizen tot verpleeghuizen, van huisartsen tot GGZ-instellingen. Hierbij maakt het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) gebruik van bestaande netwerken (van OneMed/QRS en Mediq) die al bij vele zorginstellingen producten leveren. Dit gebeurt volgens het verdeelmodel dat gebaseerd is op besmettingsrisico's.

De ROAZ blijft inhoudelijk sturen op de allocatie van de middelen.

Zie ook de [factsheets](#) over verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen.

Wie vormen het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH)?

Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) is een open consortium, een privaat-publieke samenwerking waarin partijen belangeloos samenwerken en hun kennis, expertise en infrastructuur op gebied van inkoop en distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen bundelen en delen. Naast de initiatiefnemers, de gezamenlijke inkooporganisatie van de academische ziekenhuizen samen met het ministerie van VWS, hebben zich inmiddels andere organisaties aangesloten. Het LCH werkt samen met grote professionele supply chain partners die hun distributie en logistieke netwerken ter beschikking stellen om producten naar Nederland te krijgen (Skyteam/KLM) of om binnen Nederland producten te distribueren naar alle zorginstellingen (OneMed/QRS en Mediq). Verder leveren vele professionals uit onder andere zorginstellingen, adviesbureaus, defensie en overheidsinstanties een actieve bijdrage aan het LCH en wordt het LCH gefaciliteerd door de branchevereniging FHI.

2. Nieuwe Q&A's nav branchebrief (6 mei 2020)

Hoe gaat Nederland de tekorten aan persoonlijke beschermingsmiddelen tegen?

Door de corona-uitbraak is een wereldwijde schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen ontstaan. De behoefte van de zorg verschilt van week tot week. Afgelopen periode is de wekelijkse behoefte van de zorgsector ongeveer 3,7 miljoen FFP2 mondneusmaskers en 7,4 miljoen chirurgische maskers IIR (dit is een ruime schatting). Maar ook de behoefte aan andere persoonlijke beschermingsmaterialen is groot.

Het verbruik van beschermingsmiddelen is afhankelijk van het verloop van de coronacrisis en gebaseerd op de besmettingsrisico's bij de behandeling van Coronapatiënten. Daarnaast zal de reguliere zorg binnenkort opnieuw worden opgestart, waardoor er ook voor die reguliere zorg meer behoefte zal zijn aan persoonlijke beschermingsmiddelen.

We proberen zo veel mogelijk extra persoonlijke beschermingsmiddelen te krijgen en dan doen we op drie manieren:

1. aanvullende inkoop door het Landelijk Consortium hulpmiddelen
2. opstarten van productielijnen in Nederland en
3. veilig hergebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen

Hoe kunnen persoonlijke beschermingsmiddelen veilig hergebruikt worden?

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft samen met externe experts manieren om persoonlijke beschermingsmiddelen veilig opnieuw te gebruiken in kaart gebracht. Veilig hergebruik is kansrijk als het materiaal voldoende gereinigd en ontsmet wordt en als het materiaal en de vorm niet te sterk is aangetast.

Hergebruik van medische materialen die voor eenmalig gebruik bedoeld zijn, zoals FFP2 mondklappers, beschermende kleding en spatbrillen, is onder normale omstandigheden niet toegestaan. Hergebruik is dan ook een laatste redmiddel bij tekorten.

De door het RIVM onderzochte processen voor hergebruik:

- FFP2-maskers zijn stoomsterilisatie bij 121 graden Celsius en sterilisatie met waterstofperoxide-gas. Deze methodes zijn voor veel zorginstellingen ook direct beschikbaar is.
- Beschermkleding (ook wel disposable isolatiekleding genoemd) zijn jassen, pakken, schorten en coveralls. Wegwerp-beschermkleding blijkt niet bestand tegen industriële wasprocessen. Sommige beschermkleding is bestand tegen stoomsterilisatie bij 121°C, een proces dat toepasbaar is in ziekenhuizen. Voor sterilisatie op grote schaal kan ook gammasterilisatie bruikbaar zijn. Zorginstellingen kunnen via de logistiek van de ziekenhuiswasserijen beschermkleding voor gammasterilisatie aanbieden bij een sterilisatiebedrijf.
- Spatbrillen en spatschermen kunnen vrij eenvoudig gedesinfecteerd worden voor hergebruik. Wel zijn er aandachtspunten voor logistiek en controle van de producten na desinfectie.

Voor meer specifieke informatie over hergebruik van deze persoonlijke beschermingsmiddelen kunt u terecht op:

(10)(2g) (10)(2g)

Welke kwaliteitscontroles doet het Landelijk Consortium Hulpmiddelen?

Het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) stelt hoge eisen aan de hulpmiddelen die beschikbaar worden gesteld aan de zorgverleners in Nederland. Daarom worden van alle hulpmiddelen samples (proeven) genomen en gecontroleerd:

1. er wordt gecontroleerd of de papieren en certificaten correct zijn;
2. een arbeidshygiënist controleert de kwaliteit van het hulpmiddel op het vlak van veiligheid en beoogd gebruik;
3. voor adembeschermingsmaskers voeren gekwalificeerde medewerkers met een gecertificeerde testopstelling een test uit, om de doorlaatbaarheid van het filter van de mondklappers voor deeltjes te controleren.
4. er wordt gecontroleerd met gespecialiseerde apparatuur of de mondklappers goed aansluiten op het gelaat.

Hulpmiddelen die niet voldoen aan deze normen worden niet verspreid in de zorgsector.

Bij bepaalde KN95 maskers moet aangetekend worden dat het niet makkelijk is om de maskers goed aan het gezicht te laten aansluiten en dat de fit afhankelijk is van het type gezicht. Bij Chinese KN95 maskers (die wel aan de filtereigenschappen voldoet) hoort de algemene instructie om het masker goed op te zetten en te controleren of deze goed aansluit op het gezicht van de gebruiker. Indien deze niet goed aansluit wordt geadviseerd om (indien voorradig) een ander masker te kiezen.

Ondanks het feit dat deze procedure niet geheel conform de wettelijke vereisten is, heeft de staatssecretaris van SZW, gelet op de uitzonderlijke situatie, ermee [ingestemd](#) dat deze handelwijze wordt gevolgd en dat de Inspectie SZW tijdelijk de door het RIVM gehanteerde normen en instructies voor gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen als uitgangspunt hanteert bij de invulling van haar toezichtstaken.

Dit geldt ook voor het hergebruik van mondneusmaskers en beschermende disposable isolatiekleding (isolatiejassen, pakken, schorten en coveralls). Het ministerie van VWS richt het proces, mede op basis van de richtlijnen van het RIVM, zo in dat aan een verantwoord beschermingsniveau wordt voldaan. Het LCH zal hierbij de dossiervorming van de zorginstelling overnemen.

Waar kan ik me melden als ik persoonlijke beschermingsmiddelen kan importeren voor de zorg?

U kunt zich melden bij het Landelijk Consortium Hulpmiddelen (LCH) via [\(10\)\(2e\)](#) @nfu.nl. Graag ontvangt het LCH bij uw mail de volgende informatie:

- het merk/de fabrikant van uw testen en/of testapparatuur;
- volledig leesbare ongecensureerde afbeeldingen (alle zijden) van producten en verpakkingen;
- een overzicht van de productspecificaties;
- volledig leesbare ongecensureerde CE-certificaten en kwaliteitsdocumenten (bij voorkeur gescand of digitaal aangeleverd);
- volledig leesbare ongecensureerde testverslagen en -rapporten (bij voorkeur gescand of digitaal aangeleverd).

Het LCH kijkt eerst of de aangeboden hulpmiddelen voldoen aan kwaliteitscriteria op basis van RIVM-richtlijnen. Alle leveranciers worden gescreend op een aantal belangrijke criteria zoals kwaliteit, betrouwbaarheid, kredietwaardigheid, leverzekerheid (incl. snelheid), volume en prijs.

Leveranciers moeten onder andere certificaten overleggen van betrouwbare afkomst. Nadat uit certificaatcontrole is gebleken dat het aanbod op papier kwalitatief klopt, neemt het LCH zo snel mogelijk contact op met deze leveranciers.

Wie houdt toezicht op persoonlijke beschermingsmiddelen?

De IGJ en/of iSZW houden toezicht op persoonlijke beschermingsmaterialen die door (zorg)medewerkers worden gebruikt in een professionele werkomgeving.

Vanuit Europese wetgeving en de Nederlandse warenwet zijn er eisen gesteld aan de veiligheid van consumentenproducten. De NVWA inspecteert producten bij binnenkomst in (lucht)havens en in winkels. Onveilige producten laat de NVWA door producenten, importeurs of winkeliers uit de handel halen.

3. Nieuwe Q&A's nav verduidelijking thuiszorg, wijkverpleging en huishoudelijke hulp

Wanneer gebruikt een medewerker in het verpleeghuis, bij de thuiszorg en de wijkverpleging persoonlijke beschermingsmiddelen?

Ik werk als huishoudelijke hulp in een zorgomgeving. Wanneer moet ik een mondmasker dragen bij kwetsbare mensen?

Hebben mantelzorgers, PGB gefinancierde zorgverleners en vrijwilligers in palliatieve zorg recht op persoonlijke beschermingsmiddelen?