

Besmettingsroute en noodzaak PBM

- Het coronavirus bevindt zich bij patiënten in de neus, keel of longen en verspreidt zich niet vanzelf maar moet daarbij geholpen worden. Dit gebeurt via de lucht door hoesten en niezen of doordat het via de handen wordt overgedragen.
- Door hoesten en niezen komt het virus in de lucht via kleine druppeltjes. Deze druppeltjes blijven niet in de lucht zweven, maar dalen snel neer, binnen 1,5 meter van de patiënt. Iemand die heel dichtbij is kan de druppeltjes dus inademen.
- Er zijn geen aanwijzingen dat het virus zich aerogeen verspreidt, dus via kleinere deeltjes die in de lucht blijven zweven. De kans dat het zich via praten en ademen kan verspreiden is dus zeer klein.
- Het coronavirus kan via de handen verspreid worden als een patiënt met zijn handen aan de neus zit en vervolgens iemand een hand geeft. Ook kan het virus door hoesten of via de handen op voorwerpen terechtkomen die iemand anders vastpakt, zoals een deurklink. Daarom zijn de algemene hygiënemaatregelen zo belangrijk.
- **Dat betekent dat het in situaties wanneer iemand *geen* klachten heeft en afstand kan worden gehouden, ook niet nodig is preventief persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken.**
- Belangrijk is dat zorgmedewerkers regelmatig hun handen wassen en zich aan de algemene hygiënemaatregelen houden. Zo kunnen zij zichzelf goed beschermen.
- Mondkapjes moeten dus alleen gebruikt worden als dat echt nodig is, zoals aangegeven in de uitgangspunten die het RIVM heeft opgesteld voor gebruik van PBM. Ook voor het geven van zorg en ondersteuning buiten het ziekenhuis geldt als uitgangspunt dat bij cliënten die niet verdacht zijn van corona geen risico is op besmetting en geen extra maatregelen nodig zijn.
- Voor zorgverleners in de thuissituatie is het belangrijk elke keer dat ze een cliënt thuis bezoeken het gesprek aan te gaan en te checken of hij of zij geen COVID 19 klachten heeft en niet besmet is.

- In het geval hier wel sprake van is, dient de zorg en ondersteuning uitgesteld te worden als dit kan. Waar dit niet kan zullen PBM nodig zijn om de zorg veilig te verlenen.
- In de praktijk blijkt echter dat medewerkers zich zorgen maken, omdat het niet altijd even duidelijk is, of vooraf goed in te schatten of iemand echt niet besmet is. Dit geeft onzekerheid en angst bij medewerkers.
- Daarom is vanaf 1 mei ruimte gegeven aan professionele zorgverleners om berekend af te wijken van de uitgangspunten en gebruik te maken van persoonlijke beschermingsmiddelen als de specifieke situatie daarom vraagt. Dat is nu expliciet in de RIVM-uitgangspunten opgenomen.
- De situaties in de praktijk zijn niet altijd goed te vangen in algemene uitgangspunten. De V&VN heeft daarom samen met een aantal partijen voor de verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten een handreiking opgesteld met handvatten en voorbeelden van situaties waarin PBM nodig kunnen zijn. Die handreiking is op 14 mei is gepubliceerd. Daarover is ook met de bonden gesproken.
- De bonden zullen een vergelijkbaar traject doorlopen voor in elk geval professionals in de Wmo-ondersteuning (huishoudelijke hulp, dagbesteding/begeleiding en maaltijdondersteuning). Voor deze groep is een reservepakketje beschikbaar voor onverwachte situaties of ingeval van gerede twijfel. Uiteraard dienen er wel voldoende PBM beschikbaar te zijn, inclusief de reservepakketjes. Aanbieders kunnen deze via de normale route bestellen voor hun medewerkers. ZZP-ers kunnen deze reservepakketjes bestellen via de website van Solopartners, de brancheorganisatie voor zelfstandige zorgverleners. Dat geldt dus ook voor PGB-gefinancierde formele zorgverleners. Dit is allemaal ingeregeld.

Verdeling persoonlijke beschermingsmiddelen

- Zorginstellingen en andere zorgverleners maken gebruik van eigen reguliere kanalen voor inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen. Indien deze kanalen tekortschieten, kunnen ze inkopen via het LCH. Hiervoor kunnen ze een aanvraag indienen via het webportaal.

- In eerste instantie lag de focus bij de verdeling van de schaarse persoonlijke beschermingsmiddelen, waaronder mondkapjes, op de acute zorg aangezien daar veel Covid-patiënten waren en terecht zouden komen.
- Een deel van de middelen was toen echter ook al beschikbaar de langdurige zorg en voor noodsituaties.
- Naarmate de corona-uitbraak zich verder ontwikkelde bleek dat deze insteek niet meer paste, omdat ook medewerkers uit andere sectoren risico's liepen in het geval zij gevraagd werden zorg te verlenen bij (mogelijke) COVID-19-patiënten.
- Daarom is sinds 13 april jl. een nieuw verdeelmodel van kracht. Uitgangspunt van dit model is dat waar dezelfde risico's zijn ook dezelfde bescherming nodig is en beschikbaar moet zijn. Dit verdeelmodel is dus niet gebaseerd op de verschillende zorgsectoren, maar gaat uit van het besmettingsrisico dat zorgverleners lopen bij verschillende handelingen. En dus ook voor het geval dat zorgprofessionals beredeneerd afwijken van de uitgangspunten.
- Het LCH geeft aan dat er op dit moment voldoende middelen zijn om aan de vraag te kunnen voldoen.
- Het LCH en de ROAZ doen bij het verstrekken van de middelen een check of de aanvraag realistisch is om te voorkomen dat nieuwe tekorten ontstaan.
- **Ook blijft gepast gebruik van de middelen zeer belangrijk om te zorgen dat voldoende middelen beschikbaar blijven.**

Achtergrond

Richtlijnen verpleeghuizen doorwerken met klachten en extra besmettingen

- **Op 27 februari** is de eerste patiënt in Nederland positief getest op COVID-19. Op dat moment en in de periode daarna was er in Nederland geen sprake van wijdverspreide transmissie van COVID-19. De kans was dus nog klein dat iemand in Nederland in aanraking zou komen met het coronavirus. Het beleid was daarop gebaseerd. Dat gold ook voor zorgmedewerkers. Daarna is het beleid steeds aangepast, afhankelijk van de stand van zaken rond de uitbraak en op basis van de adviezen van het OMT.
- **Vanaf 2 maart** gold als beleid voor verpleeghuizen en thuiszorg dat medewerkers die in een gebied met wijdverspreide transmissie zijn geweest, thuisblijven zodra zij zich niet lekker voelen (beginnende verkoudheid, keelpijn of verhoging). Dat gold ook voor vrijwilligers en bezoekers in verpleeghuizen.
- Daarnaast was het belangrijk de hygiëne goed in acht te nemen, dus hoesten of niezen in de elleboog, papieren zakdoekjes gebruiken en handen wassen voor en na de verzorging van patiënten.
- **Op 6 maart** was het advies van het RIVM aan zorgmedewerkers die in contact waren geweest met een besmette patiënt om bij de geringste klachten van verkoudheid of luchtweginfecties thuis te blijven en contact op te nemen met de controlerende instantie om zich te laten testen.
- **Toen het aantal besmette patiënten** in Brabant toenam werd het advies gegeven voor inwoners van Noord-Brabant om sociale contacten te beperken als zij last hebben van verkoudheid, hoesten en/of koorts. Dit gold ook voor zorgmedewerkers. Deze medewerkers werd gevraagd om bij luchtwegklachten thuis te blijven en contact op te nemen met hun werkgever of zij mochten werken en of er diagnostiek moet worden ingezet.
- **Op 10 maart** is de eerste richtlijn voor de inzet van personeel buiten de ziekenhuizen opgesteld en verspreid. In deze fase werd onderscheid gemaakt tussen 2 situaties:

1. de situatie dat de medewerker in een risicogebied was geweest of direct contact had gehad met een patiënt met een bevestigde coronabesmetting. In dat geval was het advies om bij verkoudheidsklachten of hoesten thuis te blijven in overleg met de werkgever of te testen
 2. de situatie dat de medewerker niet in een risicogebied was geweest of geen direct contact had gehad met een patiënt met een bevestigde coronabesmetting. Hier was het advies dat men met klachten door kon werken. In deze situatie was de kans groot dat het geen coronabesmetting betrof maar andere luchtwegklachten. Bij koorts gold overigens altijd: stoppen met werken.
- **Vanaf 20 maart** golden voor medewerkers in o.a. verpleeghuizen met symptomen van COVID-19 (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) 3 opties:
 - thuisblijven tot 24 uur geheel klachtenvrij
 - persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken zodat de medewerker de patiënt niet besmet
 - medewerker testen.
 - **Vanaf 6 april** is het testbeleid voor alle zorgmedewerkers verruimd en kan iedereen met lichte klachten zich laten testen.
 - **Per 10 april** is ook het testbeleid voor bewoners verruimd. Uitgangspunt is dat iedere patiënt met een verdenking op COVID-19 getest wordt, ook als er al 1 of 2 positief geteste patiënten zijn op een afdeling.
 - Volgens de richtlijnen is dus behalve in het begin in een specifieke situatie waarin de kans klein werd geacht dat het om COVID-19 ging, **doorwerken met klachten alleen geadviseerd als er geen koorts was en met gebruik van beschermende middelen**. Ook is testen steeds als mogelijkheid aangegeven.

GMT levert nog nieuwe tekst aan over verschillende soorten mondmaskers ipv onderstaande

Verschillende typen mondmaskers (GMT)

- Er zijn twee typen maskers:
- Ten eerste de adembeschermingsmaskers/FFP, deze maskers hebben een filter in zich. Afhankelijk van het type kunnen deze 80% tot 98% van de alle druppels uitfilteren. Voor Covid-19 worden FFP2 maskers geadviseerd, deze filteren minimaal 94% van de druppels uit. De adembeschermingsmaskers bieden de zorgverlener bescherming en voorkomen dat hij niet raakt geïnfecteerd.
- Ten tweede, de chirurgische mondneusmaskers. Deze beschermen tegen druppels en spatten, maar hebben een beperkte filterwerking. Voor Covid-19 wordt het chirurgisch masker Type IIR geadviseerd, daar deze ook spatbestendig is. De overige types chirurgisch masker zijn vooral bescherming van de patiënt en niet de drager.
- Mondmaskers worden bij zorgverleners ingezet, omdat die zorgverleners zich niet aan die anderhalvemeterregel kunnen houden en omdat in de omgeving van het ziekenhuis natuurlijk de meest intensieve contacten en de hoogste concentraties aan besmette druppels aanwezig zijn.

Gepast gebruik (GMT)

- Het type handeling bepaald welk type mondmaskers moet worden gebruikt.
- Gelet op de manier van transmissie van Covid-19 (druppel/contact) adviseert het OMT dat in situaties waarin Covid-19 patiënten verzorgd worden, maar geen handelingen verricht worden die aanleiding geven tot aerosolvorming, kan volstaan worden met een chirurgisch masker type IIR.
- Alleen bij aerosolvormende procedures in de ziekenhuis- en langdurige zorg zijn FFP maskers nodig.
- Gepast gebruik van maskers is belangrijk, omdat maskers ook nadelen hebben. FFP2-maskers zitten erg strak het gelaat en filteren dermate sterk dat je dat als zorgverlener niet lang volhoudt, want je krijgt te weinig lucht. Tevens vindt ook verzadiging plaats. Dat komt door het vocht in de ademhaling. Op een gegeven moment wordt het daarom steeds moeilijker om daardoor te ademen. Men kan hierdoor zelfs flauwvallen. Dergelijke maskers kunnen slechts voor beperkte tijd gedragen worden. Bij te lang rondlopen heb je al snel de neiging om eraan te gaan zitten. Dat levert weer meer risico's op.
- Dit betekent dat het gebruik van maskers moeten echt aan specifieke handelingen en specifieke situaties worden gekoppeld. Het RIVM heeft protocollen opgesteld over het gebruik van mondmaskers. Deze gaan over de maximale periode dat je maskers kan gebruiken; over de juiste wijze van opzetten, de juiste wijze van afdoen, het niet even om de nek hangen. Bij onjuist gebruik kunnen ze het risico op besmetting zelfs verhogen.

Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis (site RIVM)

Bijlage bij de [LCI-richtlijn COVID-19](#) | Versie 1-05-2020

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) ingeval 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.

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 nodig zijn om extra persoonlijke beschermingsmaatregelen (PBM) toe te passen:

A. Ter bescherming van de medewerker bij een hoestende/niezende patiënt met (verdenking op) 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 met (verdenking op) 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 achtereenvolgend gedragen worden (bij verschillende patiënten). De handschoenen moeten per patiënt gewisseld worden.