

3. Persoonlijk beschermingsmiddelen voor contactberoepen, openbare ruimte en zorg

Bij het stap voor stap versoepelen van de huidige maatregelen kunnen maatregelen zoals het strikt houden aan de anderhalve meter afstand in het gedrang komen. Dit kan bijvoorbeeld bij het uitoefenen van contactberoepen het geval zijn. Dit heeft een risico in zich voor mogelijke opleving van het aantal besmettingen. Daarom heeft het kabinet het OMT gevraagd om advies over 1) het effect op de mogelijke verspreiding van het virus bij het loslaten van de contactberoepen (niet zijnde (para)medische contactberoepen) en of het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen nog een rol kan spelen in de exitstrategie, en 2) het eventuele gebruik van mondkapjes in de openbare ruimte.

3.1. Contactberoepen

Het OMT heeft een afwegingskader vastgesteld voor veilig werken bij contactberoepen. In dit afwegingskader zijn maatregelen gedefinieerd om het risico op overdracht van het virus tussen de beroepsbeoefenaar en de cliënt te minimaliseren. Beroepsgroepen kunnen op basis van dit afwegingskader sector specifieke protocollen uitwerken. Essentieel is dat naast strikte hygiënemaatregelen, triage toegepast wordt. Triage houdt in dat voor aanvang van de dienstverlening vastgesteld wordt dat de cliënt geen klachten heeft die passen bij COVID-19 en dat de cliënt geen huisgenoot heeft met koorts en/of benauwdheidsklachten. Ook de beroepsbeoefenaar zelf dient bij klachten thuis te blijven en kan niet werken indien een huisgenoot koorts en/of benauwdheidsklachten heeft. Hiermee is het geconfronteerd worden met een symptomatische COVID-19-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.

Daarnaast geldt nog de overweging van overdracht door een zogenaamde presymptomatische COVID-19-infectie, iets dat volgens het OMT maar zeer beperkt bijdraagt aan de overdracht van het virus in de uitbraak in Nederland.

(10)(2g)

(10)(2g)

(10)(2g)

Dit kan dan worden gezien als het sluitstuk van (arbeids)hygiënische maatregelen om overdracht van COVID-19 te voorkómen in een situatie waarin de anderhalve meter afstand niet aangehouden kan worden.

Bij de inrichting van de werkprocessen dient met anderhalve meter afstand rekening gehouden te worden tussen de cliënten. Dit betekent ook dat de afspraken zo gepland dienen te worden dat er geen drukte ontstaat door de wachtende cliënten. Het OMT schat in dat het risico op belasting van de zorg als gevolg van het opheffen van het verbod op het uitoefenen van contactberoepen, beheersbaar is, mits de maatregelen zoals opgenomen in het afwegingskader opgevolgd worden.

Op basis van het OMT-advies heeft het kabinet besloten dat de uitoefening van contactberoepen die eerder verboden waren, vanaf 11 mei weer van start kunnen gaan op basis van het door hen opgestelde protocol zonder dat zij gebruik maken van mondneusbescherming. Beroepsgroepen met protocollen die nog wel uitgaan van het gebruik van mondneusbescherming die voor de zorg bedoeld is, dienen hun protocollen hierop aan te passen. Essentieel in het opstarten van de contactberoepen zijn strikte hygiënemaatregelen en goede triage. Niet-medische mondneusmaskers (en/of face shields) zijn niet noodzakelijk maar kunnen desgewenst worden toegepast.

Gebruik mondkapjes in de openbare ruimte en het openbaar vervoer

Ook is het OMT om advies gevraagd over de rol van mondkapjes in de openbare ruimte, in het bijzonder in situaties waarin anderhalve meter afstand houden moeilijk is. Het OMT geeft onder meer het volgende aan:

- (10)(2g)
- Plastic kappen (zogenaamde 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.

(10)(2g)

Bij het stapsgewijs ruimte geven aan het openbare leven en de economie, zal het in de openbare ruimte en specifiek in het openbaar vervoer, weer drukker worden. In het openbaar vervoer kan de afstand van anderhalve meter niet overal worden gehandhaafd en kan er sprake zijn van veel contacten op een zeer korte afstand en mogelijk gedurende langere tijd. Ook is daar niet de mogelijkheid om triage op klachten toe te passen. De instroom van klanten kan hier niet gereguleerd worden.

Het kabinet besluit daarom dat reizigers vanaf 1 juni a.s. in het openbaar vervoer verplicht gebruik dienen te maken van niet-medische mondneusbescherming. Het moet mondneusbescherming betreffen die niet in de zorg wordt gebruikt. De verplichting zal worden geregeld via een aanwijzing op basis van artikel 7 van de Wet publieke gezondheid en een nadere uitwerking in de noodverordening.

Het dragen van niet-medische mondneusbescherming kan bijdragen aan de ervaren veiligheid van mensen, bijvoorbeeld in het openbaar vervoer. Deze week maak ik bekend wat de kwaliteitsrichtlijnen zijn waaraan deze mondneusbescherming moet voldoen. Het ministerie van EZK en VNO-NCW/MKB-Nederland zullen samen met de betrokken partijen (groothandels, retailers en inkopers) de productie, inkoop en de distributie van persoonlijke beschermingsmiddelen bespreken. Betrokken partijen kijken daarbij ook naar de mogelijkheden van publiek-private samenwerking, gezamenlijke inkoop en het verder benutten van mogelijkheden voor Nederlandse productie. Met de beschikbaarheid van niet-medische mondneusbescherming buiten de zorg wil ik voorkomen dat medische mondneusmaskers die nodig zijn voor de zorg elders gebruikt worden. Er is een instructie beschikbaar op www.rijksoverheid.nl/mondmaskers waarin beschreven wordt hoe de maskers zelf te maken zijn. Dat is ook toegestaan als aan de voorwaarden wordt voldaan.

Ik heb gedragswetenschappers van het RIVM gevraagd welk effect het gebruik van mondneusbescherming heeft op de naleving van de voorgestelde maatregelen. Zij stellen dat het effect op de naleving sterk afhankelijk zal zijn van de uitleg van de maatregel en de mate waarin het besluit over de inzet van mondneusbescherming in het verlengde ligt van maatregelen in omliggende landen.

(10)(2a)

zal het advies van gedragswetenschappers om nauw gezet te monitoren wat het effect van de maatregel is, opvolgen. Deze monitoring richt zich op de vraag of de protocollen worden uitgevoerd, of de toegepaste mondneusbescherming inderdaad niet eigenlijk bedoeld is voor de zorg en wat het effect is op de algemene maatregelen, in het bijzonder op het houden van anderhalve meter afstand. Indien de vraag naar medische mondneusbescherming met dit besluit toch ook vergroot, zal worden nagedacht over een terugvaloptie, zoals een verbod op medische mondneusbescherming buiten de zorg.

Duidelijke voorlichting over de maatregelen aan burgers is van belang. Daarom zal binnenkort op de website van de Rijksoverheid nadere informatie en een instructie te vinden zijn over het gebruik en de beschikbaarheid van mondneusbescherming in het openbaar vervoer.

Persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg

Bij goede zorgverlening moet voorop staan dat zorgverleners goed beschermd zijn. Ook in de zorg geldt daarom altijd dat daar waar niet noodzakelijk contact met covid patiënten of contact met patiënten die bepaalde symptomen die op covid kunnen wijzen moeten worden voorkomen. Essentieel is dus dat naast strikte hygiënemaatregelen, triage toegepast wordt. Daar waar zorg moet worden verleend aan covid (verdachte) patiënten heeft het RIVM richtlijnen vastgesteld voor de inzet van medische beschermingsmiddelen. Daarnaast geldt dat in de reguliere zorg soms medische beschermingsmiddelen worden benut. Met name voor de planbare urgente zorg is het van belang dat deze ook over voldoende medische beschermingsmiddelen kan beschikken om zichzelf en patiënten te kunnen beschermen.

Passend gebruik

Het RIVM heeft in samenspraak met veldpartijen uitgangspunten opgesteld voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen bij zorg buiten het ziekenhuis. Dit betreft dus alle vormen van zorg buiten het ziekenhuis. De uitgangspunten zijn geformuleerd op basis van veiligheid voor medewerkers en cliënten/patiënten (besmettingsrisico's) ingeval van (verdenking op) Covid-19. Voor het gebruik van medische mondklappers is daartoe ook een samenvattend factsheet opgesteld (zie bijlage). Deze wordt ook gemaakt voor andere beschermingsmaterialen. 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 en medische beschermingsmiddelen gebruiken. Voor wat betreft de verschillende situaties waarin verplegend en verzorgend personeel zich kan bevinden, werkt V&VN dit nader uit in overleg met het RIVM. Het gaat erom zorgprofessionals praktische handvaten aan te reiken in de dagelijkse praktijk. Sowiezo is het verstandig om bij elk begin van zorgverlening – dus elke keer weer – de cliënt/patiënt naar zijn/haar gezondheidssituatie te vragen en de situatie ook te beoordelen of zorg veilig verleend kan worden. Ingeval van twijfel is het belangrijk dat zorgprofessionals elkaar en hun leidinggevenden raadplegen. De alledaagse praktijk laat zich immers niet volledig “vangen” in de uitgangspunten en de situatie-beschrijvingen. Ingeval dat medewerkers ervaren dat ze onvoldoende bescherming hebben in hun werk, is zaak dit met hun werkgever te bespreken. Werkgevers moeten zich maximaal inspannen om de veiligheidsrisico's – conform de uitgangspunten – te beperken en medewerkers tot steun te zijn in deze periode. Dat betekent dat ze ook voldoende beschermingsmiddelen beschikbaar moeten hebben, via reguliere kanalen of via de aanvraag bij het LCH. Biedt dit gesprek geen uitkomst, dan kunnen professionals dit melden bij de Inspectie SZW en/of de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

PBM voor zorgverleners van kwetsbare mensen thuis

Uitgangspunt in zorg en ondersteuning is dat kwetsbare mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen, tenzij het echt niet anders kan. Mantelzorgers, PGB gefinancierde zorgverleners, maar ook vrijwilligers in de palliatieve zorg leveren een zeer belangrijke bijdrage om dit mogelijk te maken. Het kan voorkomen dat mensen die thuis verzorgd worden, besmet zijn met COVID-19. Medewerkers en zzp'ers die vanuit, of in opdracht van een zorginstelling, verzorging leveren aan deze mensen ontvangen al persoonlijke beschermingsmiddelen via de werkgevers. Om ook mantelzorgers, vrijwilligers in de palliatieve zorg of PGB gefinancierde (in)formele zorgverleners te voorzien van PBM wordt op korte termijn een richtlijn gepubliceerd. De richtlijn zal de kaders beschrijven voor het verstrekken van PBM aan deze zorgverleners zodat ze ook worden voorzien wanneer sprake is van een cliënt met (symptomen van) COVID-19 én ze noodzakelijke verpleging en verzorging kunnen verlenen. Nadat de cliënt is getest ontvangt deze thuis PBM voor zijn of haar zorgverlener in de tijd dat de testuitslag nog niet bekend is. Zodra de cliënt positief getest blijkt,

volgen meer PBM zodat zorgverleners goed beschermd zijn om de zorg te continueren. Ik ben met alle betrokken partijen druk bezig om de logistiek zo spoedig mogelijk in te regelen, zodat voor deze groep medewerkers volgende week de uitlevering van PBM kan starten.

Voor huishoudelijke hulpen, medewerkers in de dagbesteding, -opvang en begeleiding, medewerkers in VO, MO en BW geldt de algemene veiligheidsadviezen, waaronder het advies om 1,5 meter afstand te bewaren. In de praktijk zullen zich situaties voordoen waarbij het cliënten klachten hebben die lijken op COVID-19, maar de cliënt nog niet is getest en hulp aan de cliënt nodig is binnen de 1,5 meter (toiletbezoek, helpen bij maaltijd etc.). Voor die situatie ga ik deze groepen voorzien van 'reservepakket' PBM om toch de noodzakelijke ondersteuning te kunnen bieden op die dag. Ook dit wordt op korte termijn uitgewerkt.

Het LCH

Het LCH voorziet in de extra behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen van zorgaanbieders die is ontstaan als gevolg van het Coronavirus en vervult een rol daar waar de reguliere toeleveringen onvoldoende zijn. Dit doet zij zonder winstoogmerk en voor de Nederlandse gezondheidszorg. Praktisch betekent dit dat zorgpartijen medische beschermingsmiddelen kunnen inkopen via het LCH voor zorg die noodzakelijk is in gevolge de adviezen van het RIVM, de NZa urgentielijst of voor een "covid-noodpakket". Mocht het LCH over onvoldoende beschermingsmiddelen beschikken om in de vraag te kunnen voorzien vindt verdeling plaats door ROAZ GGD GHOR over zorgpartijen conform het verdeelmodel.

Het LCH heeft inmiddels grote hoeveelheden beschermingsmiddelen besteld die wekelijks binnenkomen. Op dit moment kan het LCH in de vraag voorzien naar beschermingsmiddelen; alleen de schorten en pakken zijn beperkt beschikbaar. Ondanks omvangrijke bestellingen blijft de aanvoer van beschermingsmiddelen echter onzeker. De drukte in Azië met vraag vanuit de hele wereld blijft groot, de vraag naar sommige grondstoffen die nodig zijn om medische beschermingsmiddelen te produceren is hoog en het naar Nederland krijgen van beschermingsmiddelen is en blijft een grote logistieke uitdaging. Het LCH werkt daarom aan diversificatie van aanvoerroutes door ook verschepping van beschermingsmiddelen naar Nederland te verkennen. Het kabinet werkt tenslotte verder met marktpartijen aan Nederlandse productie