

To: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Wed 10/21/2020 2:44:03 PM
Subject: RE: voorgenomen aanpassing Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19
Received: Wed 10/21/2020 2:44:37 PM

Beste (10)(2e)

Het was ons niet helemaal duidelijk op welke punten uit onderstaande mail je vanuit ons een reactie verwachtte. Ik wil voorop stellen dat wij geen virologen zijn. Wij kunnen niet inschatten hoe groot/klein de kans is dat een medewerker met 'alleen' een mondneusmasker en adequate handhygiëne of handschoenen besmet kan raken met het coronavirus, als zij zich langer dan 15 minuten binnen 1,5 meter bevindt in de aanwezigheid van een positieve cliënt. Maar doordenkend over de voorgenomen aanpassingen kwamen wij tot de volgende opmerkingen:

- Wij kunnen ons voorstellen dat de handeling die de zorgmedewerker heeft uitgevoerd bij de cliënt, van invloed is op de vraag of het dragen van enkel een mondneusmasker afdoende is om niet besmet te zijn geraakt met het coronavirus. Mogelijke hoog-risico handelingen: tanden poetsen, douchen....
- Wij kunnen ons ook voorstellen dat mogelijk aanwezige klachten bij de cliënt van invloed zijn op de vraag of het dragen van enkel een mondneusmasker afdoende is om niet besmet te zijn geraakt met het coronavirus. Deze klachten zijn niet opgemerkt als zijnde (verdachte) Covid-klachten, waardoor de medewerker niet in volledige bepakkings de cliënt heeft verzorgd. Vb. Wanneer een cliënt altijd al hoesterig was, kan het hoesten van een cliënt voor de medewerker geen aanleiding zijn geweest om de cliënt als Covid-verdachte te bestempelen. Terwijl dezelfde hoest bij een positieve besmetting een extra risico geeft voor de medewerker om ondanks haar mondneusmasker en goede handhygiëne besmet te zijn geraakt met het coronavirus.
- Kortom, naar ons idee is het van belang om in de afweging of een zorgmedewerker tot categorie 2 of 3 van de contacten behoort (en dus wel of niet in quarantaine hoeft), de afweging mee te nemen welke handeling er bij de cliënt plaats vond en/of de cliënt klachten had tijdens het zorgmoment. Hier ligt naar ons idee een rol voor de GGD om dit goed uit te vragen.
- In het voorstel wordt gesproken over het preventief gebruik van een mondneusmasker type II en handschoenen of adequate handhygiëne. Nu staat er op de [Rijksoverheid](#) het volgende over het verschil tussen een chirurgisch mondneusmasker type II en type IIR.

Mondneusmaskers type II worden door medewerkers in de gezondheidszorg gebruikt om te voorkomen dat zij ziekteverwekkers uit hun neus of keel naar patiënten toe verspreiden. De filterlaag is identiek aan het type IIR, alleen is dit type minder goed bestand tegen spatten van buitenaf.

Pleit deze tekst niet voor preventief gebruik van type IIR chirurgisch mondneusmasker, indien het dragen van een mondneusmasker en adequate handhygiëne bepalend is voor de vraag in welke categorie contactpersonen (wel/geen quarantaine) een medewerker valt?

- Zoals ook al door jullie aangegeven in onderstaande mail, is het belangrijk om in de communicatie duidelijk en helder te zijn, dat bij een van Covid-verdachte cliënt of positieve Covid-client inzet van alle PBM noodzakelijk is, zoals mondneusmasker, handschoenen, schort én bril. En dat de aanpassing in de richtlijn geldt voor die situaties waarbij er geen verdenking was van een positieve cliënt tijdens de zorgverlening, maar achteraf toch blijkt dat de cliënt besmet was met het coronavirus.

Met vriendelijke groet,



(10)(2e)
 (10)(2e)
 (10)(2e) (10)(2e)
 (10)(2e) @zorgthuis.nl | www.zorgthuis.nl
 De Molen 92, 3995 AX Houten