

Notulen overleg COVID-19 en (adem)beschermingsmiddelen voor werkenden RIVM/OMT/NVvK/NVvA

27 juli 2020

Aanwezig:

- 5.1.2e LCI, RIVM
- 5.1.2e LCHV, RIVM
- 5.1.2e
- 5.1.2e
- 5.1.2e 5.1.2e
- 5.1.2e NVVK
- 5.1.2e vertegenwoordiging NVVK 5.1.2e
- 5.1.2e vertegenwoordiging NVVA, 5.1.2e
- 5.1.2e vertegenwoordiging NVVA, 5.1.2e

Aanleiding:

De diverse (Arbo)deskundigen geven verschillende adviezen over adembeschermingsmiddelen en COVID-19 aan werknemers. De adviezen lopen in de praktijk uit een, dit levert lastige discussies op in het werkveld. Het is de bedoeling om met dit overleg inzichten en redeneringen van de verschillende deskundigen uit te wisselen. Vastgesteld wordt dat we allemaal hetzelfde doel hebben namelijk het beschermen van de medewerkers.

Visie en bezwaren vanuit de NVvA:

- Veelal eens met de richtlijnen van het RIVM. We zien echter wel verschillen in het veld. Er zijn ook arbeidshygiënist die een FFP2 of FFP3 masker aanbevelen.
- Bij aerosol vormende handelingen FFP2 met gezichtsbescherming (gelaatscherm/bril)
- Bij gebruik van chirurgisch mondneusmasker wel IIR gebruiken
- Triage en 1,5 meter zoveel als mogelijk naleven

Bezwaren vanuit de NVVK:

- De adviezen van het RIVM zijn gebaseerd op publieke veiligheid
- Uit het Arbobesluit hoofdstuk biologische agentia volgt keuze adembescherming altijd vanuit RI&E waarbij e.e.a. bepaald wordt door het soort virus en de blootstellingsduur. Het RIVM lijkt geen RI&E als uitgangspunt te hanteren.
- Chirurgisch mondneusmasker valt niet onder de beschermingsmiddelen volgens Europese richtlijnen, zeker niet op basis van inwaartse lekkage.
- Het gevoel leeft dat de keuze van het RIVM is gebaseerd op schaarste
- In Engeland worden ook FFP2 maskers gebruikt.

Redenering vanuit het RIVM/OMT:

5.1.2i



5.1.21

Overige zaken die uit de discussie naar voren kwamen:

- Vanuit de wereld van de bedrijfsgezondheidszorg worden alleen P1, P2 en P3 maskers aangeraden uit het oogpunt van bescherming van medewerkers. Dit staat ook zo beschreven in allerlei richtlijnen. De chirurgische mondneusmaskers worden niet gezien als middel om medewerkers te beschermen, zeker niet in industriële bedrijven. Dat chirurgische maskers ook voldoende bescherming bieden voor werkenden (en het betreft geen compromis) is een nieuw inzicht voor de meeste Arbo-professionals
- Er wordt bij beoordeling van risico's van biologische agentia vanuit de bedrijfsgezondheidszorg breder gekeken dan alleen naar COVID-19. Afhankelijk van het soort biologische agentia worden maatregelen genomen. Zo is het risico voor endotoxinen bijvoorbeeld heel anders, alleen al gezien de grootte hiervan, waardoor er wel op beschermingsmiddelen als P2 wordt uitgekomen.
- De ontwikkelingen van de laatste maanden op het gebied van COVID-19 geven steeds meer inzicht in de beschermende factor van een chirurgische masker. Het was mogelijk om in verschillende ziekenhuizen dit nauwgezet te volgen. Het onderzoek dat is uitgevoerd vanuit het Radboud ziekenhuis onderbouwt deze theorie. Gezien alle andere dringende zaken die aandacht vragen, is deze informatie nog niet breed gedeeld en zeker nog niet vertaald in allerlei internationale richtlijnen.
- Als we de hectische fase voorbij zijn, is het belangrijk om inzichten die verworven zijn in deze periode om het gebied van beschermingsmiddelen op te nemen in de richtlijnen (EU-

richtlijnen, richtlijnen voor arboprofs etc). Hierbij wordt het NEN-instituut genoemd als stakeholder.

Redeneerlijnen (eerste opzet) voor communicatie richting achterban arbo-professionals :

- Over het gevaar en het risico dat COVID-19 kan geven voor de gezondheid voor medewerkers
Is steeds meer bekend vanuit de wereld van de microbiologie. Op basis hiervan worden maatregelen geadviseerd.
- De belangrijkste maatregel in het werk zijn de 1,5 meter maatregel, de hygiënische adviezen en het thuisblijven bij klachten.
- Wanneer men in het werk (mogelijk) in aanraking komt met COVID-19 patiënten worden de richtlijnen van het RIVM/LCI onderschreven. Dat betekent bij het werken met een (mogelijke) COVID-19 patiënt een chirurgisch mondneusmasker IIR en het dragen van een bril wordt geadviseerd (zie verder <https://lci.rivm.nl/covid-19-mondneusmaskers>) m.u.v. aerosolvormende handelingen*) waarvoor meer maatregelen zijn voorgeschreven.

Dit lijkt in tegenstelling tot adviezen die eerder gangbaar waren binnen de bedrijfsgezondheidszorg, echter:

- Door de vele ervaringen in de ziekenhuizen van de afgelopen maanden, waar medewerkers veelvuldig met COVID-19 patiënten hebben gewerkt blijkt dat chirurgische mondneusmasker IIR voldoende bescherming te bieden mits op de juiste wijze gedragen en in combinatie met een bril .
 - Het advies komt niet voort uit schaarste
 - Er wordt momenteel door de verschillende ziekenhuizen in Nederland continue gemonitord op de effectieve werking van de beschermingsmiddelen (personeel en
- 5.1.2i
- Het opschalen naar andere persoonlijke beschermingsmiddelen zoals P2 masker geven in de praktijk veel andere negatieve effecten, waaronder psychologische stress. Het is van belang dat we dezelfde taal blijven spreken (kliniek en Arbo)
 - Het dragen van een bril wordt als belangrijk gezien omdat blootstelling via de ogen een onderschat probleem is.
 - In situaties buiten de zorg, bv de industriële setting, vangt een zorgvuldige triage/gezondheidscheck de leemte op die ontstaat wanneer 1,5 mtr niet haalbaar is (en niet het uitdelen van maskers); conform de AH strategie
- Het kan zijn dat in de praktijk medewerkers worden blootgesteld aan meer/andere biologische agentia. In dat geval is een verdiepende risico-inventarisatie en -evaluatie nodig om de gevaren, risico's en eventuele maatregelen goed in te schatten Dit vraagt bijzondere specialisme en hierbij wordt dan ook verwezen naar arbeidshygiënisten die zich gespecialiseerd hebben op dit onderwerp.

**) NB beschrijven wat precies onder aerosolvormende handelingen wordt verstaan.*