

**Spreektekst besmettingsroute en noodzaak PBM**

- Voorzitter, ik geef graag een korte toelichting op hoe het Coronavirus zich kan verspreiden in relatie tot in welke situaties persoonlijke beschermingsmiddelen nodig zijn
- Het coronavirus bevindt zich bij patiënten in de neus, keel of longen en verspreidt zich niet vanzelf maar moet daarbij geholpen worden. Dit gebeurt door de lucht via hoesten en niesen 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 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 erg belangrijk.
- Dat betekent dat het in die situaties wanneer iemand geen klachten heeft en als men afstand kan houden, ook niet

nodig is om preventief persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken.

- Dat geldt ook voor de situatie dat mensen mogelijk al wel besmet zijn maar nog geen klachten hebben en het niet door hoesten verspreiden. Belangrijk is dat zorgmedewerkers regelmatig hun handen wassen en zich aan de algemene hygiënemaatregelen houden. Zo kunnen zij zichzelf goed beschermen.
- Gebruik van mondkapjes kan in die situaties juist een averechts effect hebben. Men kan daardoor misschien vaker aan het gezicht zitten of de mondkapjes niet goed gebruiken juist de besmettingskans vergroten. Ook is de kans groter dat men het wat minder nauw neemt met de hygiënemaatregelen en het afstand houden.
- Mondkapjes moeten dus alleen gebruikt worden als dat echt nodig is, zoals aangegeven in de RIVM-richtlijnen.
- Ook voor 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 is en geen extra maatregelen nodig zijn.
- Voor zorgverleners in de thuissituatie is het belangrijk om elke keer dat ze een cliënt thuis bezoeken het gesprek aan te gaan en te checken of hij of zij geen COVID- 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 en 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 en geeft dit veel onzekerheid en angst bij medewerkers.
- Daarom is vanaf 1 mei ruimte gegeven aan de professionele inschatting van zorgverleners om gebruik te maken van persoonlijke beschermingsmiddelen. Dit betekent dat zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd kunnen afwijken van de uitgangspunten als de specifieke situatie daarom vraagt.
- Daarvoor dienen dan ook voldoende PBM beschikbaar te zijn. Voor sectoren waar dit speelt worden hiervoor reservepakketjes beschikbaar gesteld.
- De V&VN heeft voor de verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten al een handreiking opgesteld die op 14 mei is gepubliceerd.
- Omdat deze afweging voor verschillende vormen van zorg en ondersteuning verschillend kan zijn, kunnen de andere sectoren ook een handreiking maken met handvatten en voorbeelden hoe hiermee om te gaan.

### **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 vond de verdeling van de schaarse persoonlijke beschermingsmiddelen, waaronder mondkapjes, plaats op basis van de aanname dat coronapatiënten vooral in de acute zorg terecht zouden komen.
- Een deel van de middelen was ook toen al beschikbaar voor andere sectoren dan de acute zorg, zoals de langdurige zorg en voor noodsituaties.
- Naar mate 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 om zorg te verlenen bij (mogelijke) COVID-19-patiënten.
- Daarom is sinds 13 april jl. een nieuw verdeelmodel van kracht. Uitgangspunt van het 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.

- Het LCH geeft aan dat er op dit moment voldoende middelen zijn om aan de vraag te kunnen voldoen.
- Voor de situatie dat er toch tekorten zijn is het verdeelmodel geactualiseerd en aangevuld met nieuwe groepen zorgverleners zoals WMO-ondersteuning, paramedische beroepen en mantelzorgers.
- 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 belangrijk om te zorgen dat er voldoende middelen beschikbaar zijn.

### **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.