Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan [redacted]
[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
[redacted]
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
KvK Utrecht 30276683
T 030 [redacted]
F 030 [redacted]
info@rivm.nl

Ons kenmerk
0085/2020 LCI/JvD/at

Behandeld door
LCI
T (030) [redacted]
F (030) [redacted]
[redacted]rivm.nl

Bijlagen
1. Notitie Preventief gebruik mondneusmaskers langdurige zorg
2. Adviesnotitie preventief mond-neusbescherming acute zorg

Datum 7 oktober 2020
Onderwerp Advies deel 2 n.a.v. 79e OMT COVID-19

Geachte mevrouw [redacted],

Op 5 oktober riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Op 6 oktober stuurde ik u het eerste deel van het advies naar aanleiding van dit overleg. Hieronder volgt deel twee van de adviezen.

Adviezen

Preventief mondneusmaskergebruik door zorgmedewerkers

SARS-CoV-2 wordt vooral overgebracht via druppels uit de neus en keel. Een patiënt met COVID-19 is besmettelijk in de symptomatische fase, maar kan ook al besmettelijk zijn in de 2 dagen voordat de klachten ontstaan. Preventief mondneusmaskergebruik in de gezondheidszorg heeft als doel besmettingen te voorkomen door patiënten of medewerkers die (nog) geen duidelijke klachten hebben maar wel SARS-CoV-2 kunnen verspreiden.

Bij de afweging welke preventieve maatregelen te treffen voor welke patiënt/cliënt of medewerker in welke situatie is het allereerst belangrijk na te gaan welke bronmaatregelen en collectieve maatregelen al genomen zijn om besmetting te voorkomen. Dit dient altijd vooraf te gaan aan de afweging om persoonlijke beschermingsmaatregelen te treffen. Bronmaatregelen betreffen: triage op klachten; het laagdrempelig testen van medewerkers en patiënten/cliënten bij klachten; deurbeleid met een gezondheidscheck. In principe worden de bronmaatregelen al in alle gezondheidszorginstellingen uitgevoerd op dit moment. Collectieve maatregelen betreffen onder andere: de 1,5 meter inrichting; handhygiëne; schoonmaak; adequate luchtverversing en ventilatie; het vermijden van drukte. Ten slotte: persoonlijke beschermingsmaatregelen betreffen naast medische mondneusmaskers ook: schorten, handschoenen en aanvullende maatregelen zoals face-shields. De vraag hoe preventief medische mondneusmaskers in te zetten in de gezondheidszorg betreft daarmee het afdekken van het (vaak geringe) restrisico na toepassen van de bron- en collectieve maatregelen.

Het risico op transmissie door personen zonder klachten zal afhangen van de voorafkans dat er sprake is van een besmetting (afgemeten aan de prevalentie van COVID-19 in de omgeving) en, als dat zo is, in de periode dat er nog geen klachten optreden, de mate van uitscheiding van infectieuze virusdeeltjes door de

geïnfecteerde persoon, en de frequentie, intensiteit en duur van contacten met een gevoelige persoon.

In een situatie met hoge prevalentie van COVID-19, zoals op dit moment in vrijwel heel Nederland, is er een reële kans dat een patiënt of medewerker zonder COVID-19-achtige klachten toch een pre-symptomatische of nog niet herkende SARS-CoV2 infectie heeft en daarmee een bron van besmetting kan vormen voor andere patiënten of medewerkers. Dit is reden om in een aantal specifieke situaties in zowel de langdurige zorg als de acute zorg preventief gebruik van medische mondneusmaskers te adviseren.

De adviezen voor preventief medisch mondneusmaskergebruik door zorgmedewerkers gelden als het transmissieniveau in de regio wordt ingeschaald als "zorgelijk" of "ernstig".

1. Preventief mondneusmaskergebruik in de langdurige zorg
In de langdurige zorg wordt 24-uurs zorg en ondersteuning geboden aan bewoners of cliënten met chronische ziekten en/of beperkingen. Dit betreft vaak mensen met een verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19. Het primaire doel van preventief medisch mondneusmaskergebruik door zorgmedewerkers in de langdurige zorg is om besmettingen te voorkomen bij bewoners met een verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19.

Voor verpleeghuizen – waar bij de bewoners sprake is van een opeenstapeling van risicofactoren voor ernstig beloop en/of snelle verspreiding van COVID-19 – is eerder door het OMT geadviseerd om bij een COVID-19-prevalentie vanaf het niveau "zorgelijk" de zorgmedewerkers continu – gedurende hun hele dienst – preventief een medisch mondneusmasker te laten gebruiken om introductie van SARS-CoV-2 te voorkomen en aldus de bewoners te beschermen.

Voor overige instellingen voor langdurige zorg adviseert het OMT om per woonunit, afdeling of locatie van de instelling de gevolgen van introductie van COVID-19 en daarmee de noodzaak van continu preventief mondneusmaskergebruik (conform de verpleeghuizen, tenminste chirurgisch mondneusmasker type II) te beoordelen volgens een systematische risico-afweging die beschreven is in de bijgevoegde notitie "Preventief gebruik van mondneusmaskers door zorgmedewerkers in de langdurige zorg".

De factoren die beoordeeld moeten worden in deze risicoafweging zijn:

1. Risicofactoren voor een ernstig beloop en sterfte:
- hogere leeftijd van de bewoners, boven de 70 jaar;
- medische risicofactoren / onderliggende aandoeningen bij de bewoners;
- (geriatrische) kwetsbaarheid, c.q. beperkte reservevermogens.

2. Risicofactoren voor snelle verspreiding na introductie:
- cognitieve beperkingen die maken dat men niet instrueerbaar is t.a.v. hygiëne en voorzorgsmaatregelen en dat men milde klachten niet kan aangeven;
- groepsgebonden wonen met gedeelde voorzieningen en veel onderling contact;
- ADL zorgafhankelijkheid;
- zorgbehoefte gekenmerkt door onplanbare zorgmomenten;
- afhankelijkheid van een groep van verzorgers;

- veel wisselingen in groep van verzorgers (personeelstekort, ziekte, noodzaak tot inzet van uitzendkrachten).

3. Factoren die gepaard gaan met een relatief klein risico op ernstige ziekte/ sterfte of snelle verspreiding van COVID-19 binnen de woonunit of afdeling:
- jonge leeftijd van bewoners (jonger dan 18 jaar);
- ADL zelfstandigheid van bewoners, alleen begeleiding nodig;
- 1 of enkele vaste verzorgers;
- goede naleving van de basishygiëne.

4. Factoren die de effectiviteit van preventief gebruik van mondneusmaskers op de woonunit of afdeling verminderen:
- bewoners hebben veel contacten buiten de zorgsetting/bewegen zich zelfstandig in de maatschappij waardoor gerede kans op introductie bestaat, buiten de zorgverleners om.

5. Nadelen voor de ontwikkeling en/of het welzijn van de bewoners:
- bewoners zijn afhankelijk van mimiek en gezichtssignalen voor hun ontwikkeling en/of welzijn;
- communicatieproblemen vooral bij slechthorenden en mensen met cognitieve beperkingen;
- angst of onrust doordat medewerkers persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) gebruiken, vooral bij mensen met cognitieve beperkingen.

Op basis van deze risicoafweging wordt besloten of continu preventief mondneusmaskergebruik op de desbetreffende woonunit, afdeling of locatie noodzakelijk is om de bewoners/cliënten te beschermen bij een verhoogde omgevingsprevalentie.

Op verblijfsafdelingen voor ouderenpsychiatrie en geriatrische afdelingen binnen instellingen voor verstandelijk gehandicapten is het risico in principe vergelijkbaar met verpleeghuizen en zal dan ook het advies gelden om – net als in verpleeghuizen – continu preventief mondneusmaskers te gebruiken. Afhankelijk van de specifieke bewonersgroep en omstandigheden kan dat ook op specifieke units, woongroepen of afdelingen van andere langdurige zorginstellingen worden overwogen.

Bij thuiswonende kwetsbare ouderen, die per dag door meerdere verschillende zorgverleners van de thuiszorg bezocht worden moet preventief mondneusmaskergebruik ter bescherming van de cliënt eveneens overwogen worden. Dit kan per cliënt beoordeeld worden.

Naast de indicatie voor continu preventief mondneusmaskergebruik ter bescherming van bewoners/cliënten moet ook beoordeeld worden of er een indicatie om preventief mondneusmaskers te gebruiken bij bepaalde handelingen of contactduur ter bescherming van de medewerker en bewoner/cliënt. We adviseren om hierbij aansluiting te zoeken bij de adviezen voor de acute zorg.

2. Preventief mondneusmaskergebruik in de acute zorg
In de acute zorg worden vaak in korte tijd veel verschillende patiënten/cliënten gezien. Het preventief gebruik van medische mondneusbescherming is gericht op zowel bescherming van de medewerker als de patiënt. Voor de ziekenhuizen geldt het persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)-beleid zoals beschreven in de FMS-leidraad "PBM gebruik in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2".

Afhankelijk van de zorgsetting en de mate van uitvoerbaarheid van bron- en collectieve maatregelen adviseert het OMT preventieve medische mondneusbescherming als volgt in te zetten:

a) Voor een zorgsetting met goede bronmaatregelen (zoals triage op klachten, geïmplementeerd (test)beleid voor patiënten met klachten en bron-en contactopsporing bij positief geteste patiënten en medewerkers) adviseert het OMT preventief inzetten van mondneusbescherming voor medewerkers die patiënten behandelen zonder (verdenking op) COVID-19, afhankelijk van handeling en contactduur. Medewerkers wordt geadviseerd een chirurgisch mondneusmasker type II/IIR of face-shield te dragen bij nauw contact met de patiënt (bijv. een contactduur van meer dan 15 minuten binnen 1,5 meter (nauw contact) van de patiënt). (Cf. concept-FMS-leidraad PBM gebruik in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2).

   Bij meerdere nauwe contacten achtereen kan overwogen worden het mondneusmasker of face-shield op te houden, waarbij voor het mondneusmasker een maximale draagtijd van ongeveer 3 uur achtereen kan worden aangehouden. Als het mondneusmaker of face-shield vuil of nat wordt, moet het uiteraard gewisseld dan wel schoongemaakt en gedesinfecteerd worden.

   In situaties waarbij er risico is op spetten en spatten en wanneer er contact is van meer dan 3 min op minder dan 30 cm afstand van het gelaat zijn aanvullende maatregelen nodig zoal beschreven in de geldende FMS-leidraad "PBM gebruik in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2".

b) Voor een setting waarbij triage niet (direct) mogelijk is – bijvoorbeeld in een acute levensbedreigende situatie of omdat een patiënt niet aanspreekbaar is – adviseert het OMT PBM-gebruik als bij een COVID-verdenking of tenminste zowel een chirurgisch mondneusmasker type IIR en een spatbril of face-shield als aanvullende maatregel voor medewerkers die handelingen uitvoeren binnen 1,5 meter van de patiënt.

c) Voor een zorgsetting waar veel onbekende patiënten/cliënten snel achter elkaar worden beoordeeld/behandeld binnen 1,5 meter afstand van de patiënt (bijvoorbeeld groepsvaccinatie), adviseert het OMT continu preventief gebruik van een medisch mondneusmasker type II/IIR of face-shield voor medewerkers.

Bijgevoegde notitie "Adviesnotitie preventief gebruik van mond-neusbescherming in de acute zorg" bevat meer achtergrondinformatie over de gemaakte afwegingen.

Indien de COVID-19-prevalentie in de regio afneemt en het transmissie niveau wordt afgeschaald naar 'waakzaam' kan de preventieve mondneusbescherming weer gestopt worden.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

5.1.2e

Datum
7 oktober 2020

Ons kenmerk
0085/2020 LCI/JvD/at