

To: 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (5.1.2e) [5.1.2e] @minvws.nl
 From: 5.1.2e [5.1.2e] (5.1.2e)
 Sent: Tue 11/3/2020 3:34:03 PM
 Subject: FW: OMT advies 79 deel 2 ten behoeve van BAO 7 oktober, BAO adviezen1 en 5 oktober
 Received: Tue 11/3/2020 3:34:04 PM
[Advies 79e OMT COVID-19 \(deel 2\).pdf](#)
[Bijlage 1 Notitie Preventief gebruik mondneusmaskers langdurigezorg.pdf](#)
[Bijlage 2 Adviesnotitie preventief mond-neusbescherming acute zorg.pdf](#)
[201005baocon.docx](#)
[201001baocon.docx](#)

5.1.2e

Het OMT gaat uit van langdurige zorg en acute zorg. Dit staat verder niet gespecificeerd. In de bijlage staat dat het om intra- en extramuraal acute zorg gaat. Verder wordt gezegd dat voor de ziekenhuizen de FMS-richtlijn geldt. Over huisartsen en andere eerstelijnszorg wordt in advies en bijlage niet gesproken. Zie passages hieronder.

Groet, 5.1.2e

In het advies over acute zorg staat de gele passage, waarvoor men verwijst naar het FMS-advies.

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 mondneusmasker 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 spatzen en wanneer er contact is van meer dan 3 min op minder dan 30 cm afstand van het gelaat zijn aanvullende maatregelen nodig zoals 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 groeps vaccinatie), 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.

In de bijlage staat:

Advies op basis van zorgsetting

Op basis van de huidige hoge incidentie en de daarbij horende verhoogde kans op a-/presymptomatische, niet herkende of inadequaat getrieerde SARS-CoV2 positieve personen is het aan te raden om afhankelijk van de zorgsetting en de mogelijke bron- en collectieve maatregelen tijdelijk aan te scherpen, geflankeerd met bijpassende persoonlijke beschermingsmiddelen en/of aanvullende maatregelen. Mocht op een gegeven moment de epidemiologische situatie weer veranderen dan kan – in lijn met de arbeidshygiënische strategie – het hele pakket van maatregelen weer worden herijkt.

I I. Voor de zorgsetting met goede bronmaatregelen zoals triage op klachten, geïmplementeerd (test)beleid voor medewerkers met klachten en BCO is het advies om naast de collectieve maatregelen, preventief mondneusbescherming in te zetten voor medewerkers zoals een medisch MNM of een beschermende barrière zoals een face shield in situaties waar men gedurende meer dan 15 minuten geen 1.5 m afstand kan houden. (Cf. concept FMS-leidraad PBM gebruik in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2).

II. Voor bovengenoemde zorgsetting waarbij geanticipeerd wordt dat voor de medewerker de situatie < 1.5 m > 15 minuten doorgaand is en/of zich uitstrekt over meerdere direct op elkaar opeenvolgende patiënten/cliënten contacten, kan het

gebruik voor die periode continu zijn met een geschatte maximale draagtijd van 3 uur bij een MNM. Dit vermindert de frequentie van aanraking MNM /face shield en het gezicht.

I III. Voor de zorgsetting waarbij veel onbekende (niet getrieerde) patiënten/cliënten in een aaneengesloten periode binnen 1,5 m achter elkaar worden beoordeeld/behandeld (bv bij vaccinatie) is het advies om preventief aaneengesloten een medisch MNM of face shield te overwegen tijdens de zorgwerkzaamheden.

Daarnaast geldt de volgende uitbreiding van een risicomoment;

I IV. Voor een setting waarbij triage niet mogelijk is, bijvoorbeeld in een acute levensbedreigende situatie of omdat een patiënt niet aanspreekbaar is, is het advies om PBM of een COVID verdenking of tenminste een chirurgisch MNM IIR met een spatbril of met een face shield te dragen voor alle medewerkers die handelingen uitvoeren binnen 1,5 meter van de patiënt.

N.B. Als basisregel moeten in situaties waarbij er risico is op spetten en spatten, frequent contact meer dan 3 min op 30 cm afstand van het gelaat of een indicatie voor isolatie altijd de daarvoor geldende infectiepreventieprotocollen en persoonlijke beschermingsmiddelen gebruikt te worden (cf. FMS-leidraad PBM gebruik in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2) De rol van preventief gebruik van niet-medische mondneusmakers door medewerkers binnen het zorgdomein is onduidelijk en kan juist een risico van schijnveiligheid geven of ten opzichte van MNM zelfs een averechts effect hebben (MacIntyre).