

## Uitvraag en toelichting schema prioritering mondkmaskers

### 1. Uitvraag

*Wilt u zo vriendelijk zijn om aan de hand van onderstaande toelichting voor uw branche het bijgaande schema in te vullen met twee kernvragen:*

1. Met welke intensiteit of frequentie komen de betreffende handelingen in uw sector voor?
2. Hoeveel van de voor deze handeling aangewezen maskers heeft u per patiënt per week nodig (in geval van individuele verpleging)
3. Hoeveel van de voor deze handeling aangewezen maskers heeft u per cohort per week nodig?

### 2. Ordeningsprincipes in het schema

Er zijn vier soorten maskers die in dit kader relevant zijn:

- a. FFP2 – maskers
- b. FFP1 – maskers
- c. Chirurgische mondkmaskers II
- d. Chirurgische mondkmaskers IIR.

Er zijn vier niveaus van handelingen, die in dit kader relevant zijn:

- A. **Hoogrisicohandelingen:** Onder hoogrisicohandelingen vallen handelingen waarbij het bekend is dat er grote hoeveelheden aerosolen ontstaan. Aerosolen vergroten de kans op besmetting van zorgmedewerkers. Dit betreft: tracheale intubatie, bronchoscopie, uitzuigen van bovenste en onderste luchtwegen, handmatige beademing voor intubatie, niet-invasieve positieve druk beademing (NIPPV), tracheostomie, cardiopulmonale reanimatie.
- B. Zuurstoftoediening via nasale zuurstofcatheter of masker en **afname** van nasopharynxwat en keelwat voor diagnostiek.
- C. **Hoge intensiteit van (mogelijke) blootstelling aan SARS-CoV-2.** Hieronder wordt verstaan een workflow waarbij risicomomenten gecombineerd worden, bijvoorbeeld bij cohortverpleging of op een COVID-19-verdenking-spreekuur.
- D. **Spoedeisende zorgverlening** bij een patiënt met onverwachte COVID-19-verdenking  
Zoals vastgesteld door de centralist van de meldkamer, de triagist van de huisartsenpost of de potentiële behandelaar op basis van de urgentie van de zorgvraag volgens het Nederlandse Triage Systeem. Incidenteel contact binnen 1,5 meter met een onbekende persoon in de openbare ruimte valt hier niet onder.

### 3. Uitgangspunten voor gebruik

**Bij schaarste is verantwoord maskergebruik essentieel.**

- Het masker mag aan een stuk gedragen worden totdat de ademhalingsweerstand te hoog wordt.
- Tussentijds wisselen is niet nodig bij de zorg voor meerdere patiënten achter elkaar in druppel-, strikte en cohortisolatie, ook in andere gevallen wanneer een masker gedragen wordt. Let op dat een masker nooit om de hals gedragen wordt.
- Vervang het masker als het besmet is met lichaamsvocht, bij beschadiging, consumptie van eten en drinken of bij het verlaten van het cohort.

- Gebruik dient passend te zijn. Gebruik van maskers met een te hoog beschermingsniveau in relatie tot het besmettingsrisico moet in tijden van schaarste worden voorkomen, omdat de beschikbaarheid van maskers voor de situaties waarin ze echt nodig zijn, daarmee verkleint wordt.

Dit schema betreft het gebruik van maskers voor de bescherming van de gezondheid van medewerkers. Gebruik van maskers ter voorkoming van besmetting van patiënten is niet in dit schema opgenomen, omdat deze indicaties te beperkt zijn om in een algemeen verdelingschema te worden opgenomen. Medewerkers met klachten en een mogelijke verdenking kunnen bij contact met patiënten een chirurgisch masker IIR (ter bescherming van patiënt) dragen.

#### 4. Matrix maskersoort versus risico van handelingen

Het RIVM komt in haar richtlijn tot onderstaande matrix.

Handelingscategorie	Te gebruiken masker
Hoog risico handelingen	FFP2-masker, bij tekorten FFP1 of chirurgisch masker
Zuurstoftoediening via nasale zuurstofcatheter of masker en afname van nasopharynxwat en keelwat voor diagnostiek	FFP1 of chirurgisch mondneusmasker
Hoge intensiteit van (mogelijke) blootstelling aan SARS-CoV-2	FFP1- of chirurgisch mondneusmasker
Spoedeisende zorgverlening bij een patiënt met onverwachte COVID-19-verdenking, zoals vastgesteld door de centralist van de meldkamer, de triagist van de huisartsenpost of de potentiële behandelaar	Chirurgisch mondneusmasker