

To: [5.1.2e] [5.1.2e]@rivm.nl; [5.1.2e] [5.1.2e]@rivm.nl]
From: [5.1.2e]
Sent: Tue 9/29/2020 1:51:34 PM
Subject: RE: WIPrichtlijn PBM
Received: Tue 9/29/2020 1:51:35 PM
[notulen COVID-19 en beschermingsmiddelen werkenden juli 2020 def.docx](#)

Hoi [5.1.2e],

Ik heb samen met [5.1.2e] [5.1.2e] en [5.1.2e] een discussie gevoerd met een aantal [5.1.2e] [5.1.2e] die er ook vrij stevig in gingen. De notulen (gemaakt door en van hen) heb ik bijgevoegd. Het gaat niet in op de wet maar wel op het feit dat het 'arbeidshygiënisch principe' niet is toegepast. Lukt het op basis hiervan een antwoord te formuleren? Als het lukt is het goed om het even met [5.1.2e] en/of mij weer door te nemen. Verwijzen naar FMS is ook mogelijk, maar het is niet vreemd dat ze ins nu vraagt. Overigens kennen we [5.1.2e] vrij goed.

Groet,

[5.1.2e]
From: [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>
Sent: dinsdag 29 september 2020 13:51
To: [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>; [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>
Subject: RE: WIPrichtlijn PBM

Volgens mij doelt zij vnl op de NEN-14683 zoals ook benoemd in de WIP, maar dan wordt het volgens mij vnl een kip-ei kwestie. Wat in die normen staat is, ook nog niet aangepast aan nieuwste onderzoeken waaraan RIVM/WHO/ECDC nu refereren.

Zeker iets om uit te zoeken met een [5.1.2e] Ik hoor graag nog even van [5.1.2e] hoe hij denkt over aanhaken/raadplegen/doorschrijven richting FMS.

[5.1.2e]

Van: [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 13:21
Aan: [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>; [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>
Onderwerp: RE: WIPrichtlijn PBM

Hi [5.1.2e] lastig dilemma. Ik ben geen [5.1.2e], vanuit de ARBO regelgeving/ wetgeving is de werkgever verplicht om de juiste pbm aan te bieden maar ik zie daar geen differentiatie in welk soort masker. Er wordt hierbij van uitgegaan van de bestaande richtlijnen maar is een gefundeerd advies dat gegeven is vanuit het OMT niet bindend/leidend? Wellicht kan [5.1.2e] werkzaam bij het LCI) een bijdrage leveren in het advies. En zeker kan de FMS ook een rol spelen/

Gr [5.1.2e]

[5.1.2e]: [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>
Verzonden: dinsdag 29 september 2020 13:08
Aan: [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>; [5.1.2e] <[5.1.2e]@rivm.nl>
Onderwerp: FW: WIPrichtlijn PBM

Ha [5.1.2e]

Graag even meedenken hoe hier verder mee. [5.1.2e] stelt na mijn antwoord dat huidige maskerbeleid nu strijdig is met de wet op PBM. De stelling dat chirurgische maskers niet mogen ingezet worden tegen druppels vanuit de wet is mij niet bekend. Jullie wel?

Gaan we dit zelf uitzoeken of is er al iets over bekend bij RIVM? Of doorzetten naar [5.1.2e] met verzoek om dit snel uit te zoeken? Ook met in het achterhoofd wat er gezegd is over helpdesk-betrokkenheid door FMS afgelopen vrijdag, neig ik hier wel naar. Dat wij advies daar inwinnen, maar dat wij uiteindelijk wel de vraag beantwoorden en dan ook met meer gewicht in de schaal hebben, als het niet alleen vanuit RIVM maar ook vanuit [5.1.2e] komt.

5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@spaarnegasthuis.nl>

Verzonden: dinsdag 29 september 2020 10:44

Aan: Ichv <5.1.2e@rivm.nl>

Onderwerp: RE: WIPrichtlijn PBM

Beste mw 5.1.2e, beste 5.1.2e,

Dank je voor het antwoord. Dat waardeer ik.

Als professional en je collega in het vak denk ik er anders over.

Als het over veiligheid gaat en preventies van infecties gaat dan zet een deskundige infectiepreventie in op dat er geen besmettingen gaan ontstaan.

We worden daarbij gesteund door wetgeving en richtlijnen.

De PBM is een Europese wet, waarin de werkgever de verantwoordelijkheid heeft de medewerkers te beschermen met de voorgeschreven en daarvoor CE goedgekeurde beschermingsmiddelen

Er mogen alleen adembeschermingsmasker voorgeschreven ter bescherming tegen druppel en druppelkernen besmetting. Geen chirurgische IIR.

Waarom kijkt het RIVM af van de wet PBM op basis van literatuur die niet over COVID-19 besmettingen gaan en alle onduidelijkheden die er nog zijn in combinatie met de vele zorgmedewerkers die besmet raken.?

Waarom krijgen medewerkers niet het voordeel van de twijfel en beschermen we hen met adembeschermingsmaskers bij COVID-19 totdat we het echt weten?

Om je mee te nemen in de huidige praktijk.

Vorig weekeinde een verdenking COVID op een normale interne afdeling binnen ons ziekenhuis. Met het type IIR gewerkt door artsen en verpleegkundigen. 4 medewerkers nu positief.

Dus dank voor de uitleg. De zorgen worden er niet minder door.

Met collegiale groet.

5.1.2e

5.1.2e

Spaarne  Gasthuis

Boerhaavelaan 22, 2035 RC Haarlem

Postbus 417, 2000 AK Haarlem

T (5.1.2e , 5.1.2e @spaarnegasthuis.nl

Aanwezig 5.1.2e

Van: 5.1.2e

Verzonden: dinsdag 29 september 2020 09:42

Aan: 5.1.2e

Onderwerp: Re: WIPrichtlijn PBM

Beste mevrouw 5.1.2e

U heeft op 22 september een vraag gesteld aan het LCI over gebruik van mondneusmaskers in de verpleeghuiszorg. Bij het huidige beleid heeft u de volgende kanttekeningen en/ of vragen:

Het huidige beleid van gebruik van een chirurgisch mondneusmasker type IIR komt niet overeen met de WIP richtlijn Persoonlijke beschermingsmiddelen. Moet n.a.v. de argumentatie uit deze WIP richtlijn het gebruik van ademhalingsbeschermingsmasker bij COVID-19 in de verpleeghuiszorg hierop niet worden aangepast?

U geeft hierbij als argumentatie dat in de verpleeghuiszorg de ventilatie, kwaliteit van maskers en de hoge virale load risicofactoren kunnen zijn die om extra bescherming vragen d.m.v. een ademhalingsbeschermingsmasker voor zorgmedewerkers in deze sector.

Hieronder volgt een toelichting op de documentatie die het RIVM hierover heeft gepubliceerd op haar website.

Gebruik chirurgische mondneusmaskers type IIR en aerosol vormende handelingen

Op de site van het RIVM <https://ici.rivm.nl/covid-19-mondneusmaskers> staat een motivatie voor het gebruik van chirurgische mondneusmaskers IIR ten opzichte van ademhalingsbeschermingsmaskers. Hieruit valt op te maken dat systematische reviews uit 2020 laten zien dat chirurgische mondneusmaskers IIR zorgmedewerkers even goed beschermen tegen het influenza virus als mondneusmaskers type FFP2. De basis hiervoor is dat transmissie van influenza virus, maar ook van COVID-19, primair plaatsvindt via grote druppels uit hoesten en niezen binnen een afstand van 1,5 meter en secundair via handen, indirecte contacten vanaf oppervlakten. Chirurgische mondneusmaskers type IIR bieden zorgmedewerkers voldoende bescherming tegen deze grote druppels. De uitzondering hierop zijn de handelingen waarbij aerosolen in grote hoeveelheden kunnen vrijkomen bij bepaalde medische handelingen. De FMS heeft [document](#) opgesteld over aerosolvormende handelingen inclusief een lijst met handelingen waarbij aerosolen in grote hoeveelheden gevormd kunnen worden.

Het RIVM stelt dat, op basis van de huidige inzichten, onduidelijk is of aerogene transmissie een rol speelt in de verspreiding van COVID-19. Een uitzondering vormen aerosolvormende handelingen in de zorg, waar aanvullende maatregelen worden geadviseerd en zorgmedewerkers een FFP2 mondneusmasker dragen tijdens de zorg voor COVID-19 patiënten. Voor niet-aersolvormende handelingen tijdens de zorg aan COVID-19 patiënten zijn chirurgische maskers IIR zijn in de zorg niet inferieur aan FFP2-mondneusmaskers. Er is dan ook geen reden om het Nederlandse beleid op dit punt aan te passen.

Virale load

Bij een patiënt met een hogere virale load is er wel een hogere kans op transmissie. Het is op dit moment onduidelijk of aerogene verspreiding (via zwevende deeltjes in de lucht) een relevante rol speelt bij de verspreiding van het virus. Het RIVM adviseert op dit moment een chirurgische mondneusmasker type IIR bij patiënten ongeacht hun virale load.

Ventilatie systemen en aerosolen

Uit de onderbouwing van aerogene verspreiding van SARS-CoV-2 en ventilatiesystemen van het RIVM (<https://ici.rivm.nl/aerogene-verspreiding-sars-cov-2-en-ventilatiesystemen-onderbouwing>) blijkt dat er op dit moment nog onvoldoende bewijs is dat het virus over langere afstand verspreid kan worden, dan daadwerkelijk infectieus is en tot besmettingen kan leiden. Wel is het van belang dat de ventilatie (luchtverversing) in elk gebouw in ieder geval voldoet aan de eisen in het Bouwbesluit en past bij de gebruiksfunctie van het gebouw.

Uw genoemde risicofactoren van slechtere ventilatie in verpleeghuizen ziet het RIVM dan ook niet als een risicofactor voor zorgmedewerkers waarvoor zij zich standaard extra dienen te beschermen middels een mondneusmasker typ FFP1 of FFP2

Kwaliteit van mondneusmaskers en advies op maat

Het is de verantwoordelijkheid van een zorginstelling om zorgmedewerkers te voorzien van mondneusmaskers die zorgmedewerkers voldoende bescherming bieden. Het is hierbij van belang dat zorginstellingen beschikken over voldoende deskundigheid, om te kunnen beoordelen of de mondneusmaskers veilig voor gebruik zijn. Dit geldt in zijn algemeenheid voor alle maatregelen die ingezet worden (ter preventie van) bij een COVID-19 besmetting. Hierbij dient altijd een deskundige betrokken te zijn die de situatie ter plekke beoordeelt op het risico op overdracht en een advies op maat geeft over gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en isoleren van patiënten.

Discrepanties tussen WIP richtlijnen en richtlijnen en handreiking COVID-19

Er zijn op dit moment discrepanties over het gebruik van chirurgische mondneusmaskers tussen de WIP richtlijnen over druppelisolatie en PBM in zorgorganisaties enerzijds en de richtlijnen en handreikingen over COVID-19 anderzijds. Het RIVM heeft hier al meerdere signalen over ontvangen vanuit het werkveld.

Het Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI) is op dit moment in de opstartfase. De SRI gaat de WIP richtlijnen herzien. Bij het herzien van de richtlijnen over druppelisolatie en gebruik van PBM zullen deze discrepanties worden onderzocht en opgelost. Over de planning van de herziening van deze richtlijnen, kan op dit moment nog niets gecommuniceerd worden.

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

National Institute for Public Health and the Environment

5.1.2e | 5.1.2e @rivm.nl | www.lchv.nl

Werkdagen 5.1.2e



RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Van: 5.1.2e <5.1.2e @spaarnegasthuis.nl>

Verzonden: dinsdag 22 september 2020 13:17

Aan: 5.1.2e @rivm.nl

CC: 5.1.2e @vhig.nl; 5.1.2e <5.1.2e @spaarnegasthuis.nl>

Onderwerp: WIPrichtlijn PBM

Geacht 5.1.2e

Op de RIVM site wordt verwezen naar de WIPrichtlijn Persoonlijke Beschermingsmiddelen. <https://www.rivm.nl/documenten/wip-richtlijn-persoonlijke-beschermingsmiddelen-vwk>

Zoals ik deze WIPrichtlijn lees staat er wat anders in dan de aanbevelingen die worden gedaan ten aanzien van PBM bij COVID-19

Dan leest de lezer in deze WIPrichtlijn:

- dat chirurgische neusmondmaskers alleen een bacteriefilter efficiëntie hebben en geen partikelefficiëntie zoals de adembeschermingsmaskers
- LET OP: gebruik een chirurgisch mondneusmasker niet als ademhalingsbeschermingsmasker omdat een chirurgisch mondneusmasker bedoeld is om de lucht die wordt uitgeademd te filteren van deeltjes, waaronder micro-organismen en daardoor de patiënt en de omgeving beschermt. Daarnaast is er bij het chirurgisch mondneusmasker door de pasvorm meer kans op randlekkage dan bij een ademhalingsbeschermingsmasker en wordt er getest met een groter deeltje (0,8 µm versus 0,02-0,2 µm). Alleen ademhalings-beschermingsmaskers bieden voldoende bescherming tegen inademing van deeltjes, waaronder micro-organismen, die via druppels of druppelkernen worden overgebracht.
- **Risicobeoordeling:** een inschatting van het risico op transmissie van micro-organismen via contact, druppel en/of de lucht en het bepalen welke persoonlijke beschermingsmiddelen het risico op besmetting verkleinen.

Met betrekking tot deze risicobeoordeling moet dit ook ingeschat worden voor de verpleeghuiszorg en wijkzorg.

Als we de risico zuiver zouden inschatten kom ik uit op een hoger risico voor de verpleeghuiszorg en wijkzorg dan in de ziekenhuizen.

- kamers in eigen woning of voormalig bejaardenhuizen, onduidelijke werking ventilatie, hoge virale loads in de eerste dagen van ziekte en soms niet te instrueren patiënten

Versus

- de geventileerde ziekenhuiskamer, patiënten die pas in een later stadium van de ziekte worden opgenomen met dalende viral loads, en vaak ook nog relatief jonger zijn en goed te instrueren over hoestdiscipline en gesloten beademingscircuits op de IC.

Concluderend:

Als we de richtlijn PBM volgen dan moet er bij GEEN schaarste een adembeschermingsmasker gedragen worden door alle zorgverleners bij COVID-19 (druppelbesmetting) en geen chirurgische maskers met te slappe elastieken.

En..

Indien er schaarste gaat ontstaan, dan de verdeling van PBM op basis van het ingeschatte besmettingsrisico met zoveel mogelijk aanvullend bescherming van een faceshield.

Met vriendelijke groet

5.1.2e

5.1.2e

Spaarne  Gasthuis

Boerhaavelaan 22, 2035 RC Haarlem

Postbus 417, 2000 AK Haarlem

T (5.1.2e , 5.1.2e [@spaarnegasthuis.nl](mailto:5.1.2e@spaarnegasthuis.nl)

Aanwezig 5.1.2e

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

www.rivm.nl *De zorg voor morgen begint vandaag*

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*