

## Notitie voor gesprek RIVM en Inspectie SZW over arbeidsomstandighedenmaatregelen in corona gerelateerde werksituaties

5.1.2e en 5.1.2e arbeidshygiënist Kenniscentrum ISZW  
 Versie 18 november 2020

---

### *Gezond en veilig werk*

Werknemers hebben recht op een gezonde en veilige werkplek. De werkgever is daarvoor verantwoordelijk. In de Arbeidsomstandighedenwetgeving staat aangegeven aan welke verplichtingen hij moet voldoen om zijn werknemers te beschermen. In dat kader geldt voor het werken met biologische agentia, zoals het corona virus, dat blootstelling daaraan moet worden voorkomen. Om dit te realiseren zorgt de werkgever voor het inventariseren en evalueren van de risico's (RIE) en neemt hij op basis daarvan doelmatige beheersmaatregelen. Daarbij hanteert hij de arbeidshygiënische strategie en houdt hij rekening met de stand van de wetenschap. Het laatste is op het gebied van corona nog steeds in ontwikkeling en het RIVM is voor I-SZW een belangrijke bron van kennis daarover.

### *Verskillend perspectief en doel*

Het perspectief vanuit publieke gezondheid verschilt van dat vanuit arbeidsomstandigheden. In het belang van de publieke gezondheid worden maatregelen genomen die tot doel hebben de verspreiding van het virus onder de algemene bevolking terug te dringen/ beheersing van de instroom in de gezondheidszorg (maatregelen gericht op het collectieve publieke belang). Vanuit arbeidsomstandighedenperspectief wordt gekeken naar de bescherming van werknemers (maatregelen gericht beheersing van gezond en veilig werken).

Vanwege de verschillende perspectieven is het de vraag of de richtlijnen die het RIVM uit geeft in lijn zijn met de invalshoek vanuit de Arbowetgeving.

De Inspectie beschouwt de richtlijnen als een hulpmiddel voor werkgevers om deze te gebruiken bij het geven van invulling aan hun zorgplicht op basis van de Arbowet- en regelgeving. Het is aan de werkgever om in de eigen specifieke situatie na te gaan of met de maatregelen uit de richtlijnen de risico's in voldoende mate worden beheerst of dat het nodig is om aanvullende maatregelen te nemen.

### *Gespreksonderwerpen*

Vanuit deze verschillende perspectieven gaan we graag in gesprek met het RIVM. Doel is om na te gaan waar wij met elkaar overeenstemmen en waar de opvattingen verschillen. Specifiek betreft het de volgende twee onderwerpen:

- ademhalingsbescherming in de LCI COVID-19 richtlijn voor zorgmedewerkers ( intra- en extramurale zorg)
- ventilatiestandpunt van het RIVM zoals vastgelegd in 'Ventilatie en COVID 19, versie 21 augustus'

In deze gespreksnotitie lichten we beide onderwerpen vanuit de invalshoek van de Inspectie SZW verder toe en geven onze vragen erbij aan.

1. LCI COVID-19 richtlijn onderdeel 'preventieve maatregelen voor zorgmedewerkers'

In deze richtlijn is mbt bescherming zorgmedewerkers aangegeven dat zij bij de verzorging van een patiënt met (verdenking op) COVID-19 als persoonlijk beschermingsmiddel een chirurgisch mondneusmasker type IIR moeten dragen. Bij aerosolvormende handelingen is een FFP2 masker geïndiceerd.

Vanuit arbeidsbescherming wordt een chirurgisch mondneusmasker niet gezien als persoonlijk beschermingsmiddel tegen het inademen van (virus)deeltjes. Het is een medisch hulpmiddel dat primair de omgeving van de drager beschermt (drager als risicovormer) Dit is ook zo weergegeven in de WIP-richtlijn 'Persoonlijke beschermingsmiddelen ziekenhuizen', zie bijlage 1.

Ook al zijn grotere druppels de voornaamste transmissieroute voor het virus, de overdracht via kleinere druppels is bij de uit te voeren werkzaamheden niet uit te sluiten. Het vrijkomen van aerosolen bij praten of hoesten wordt ook in de literatuur (onderbouwd) als mogelijkheid genoemd. Doordat men bij het verzorgen van een patiënt dichtbij de persoon verblijft is er een reële kans op blootstelling aan aerosolen met daarin virusdeeltjes. Die kans op blootstelling speelt daarmee niet alleen bij specifieke handelingen. De Arbeidsomstandighedenwetgeving verplicht de werkgever dan te zorgen voor adequate bescherming van de werknemer (Arbobesluit art 4.87 a 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> en 3e lid, zie bijlage 1 ), zeker in situaties waar die blootstelling niet precies is in te schatten (voorzorg).

Tijdens de eerste golf van de COVID19 pandemie heeft de Staatssecretaris van SZW, gelet op de uitzonderlijke situatie van schaarste, ermee ingestemd dat de Inspectie SZW tijdelijk de door het RIVM gehanteerde normen en instructies voor gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen als uitgangspunt hanteerde bij de invulling van haar toezichtstaken. Dat was met inbegrip van het chirurgisch mondneusmasker type IIR<sup>1</sup>.

Inmiddels zijn we ruim een halfjaar verder en is er steeds meer bewijs gekomen voor de virusoverdracht via aerosolen. Inspectie SZW constateert dat de LCI-richtlijnen op het gebied van ademhalingsbeschermingsmiddelen niet zijn aangepast. Op dit moment is nog steeds alleen bij aerosolvormende handelingen een FFP2 ademhalingsbeschermingsmasker geïndiceerd. Bij alle andere handelingen binnen de 1,5 meter bij een (op COVID19 verdachte) patiënt/cliënt is het dragen van een chirurgisch mondneusmasker type IIR geïndiceerd.

Graag horen we van het RIVM een toelichting op de keuze voor deze vorm van ademhalingsbescherming. Punten die hierbij aan de orde kunnen komen zijn:

- Toelichting op onderbouwing (<https://lci.rivm.nl/index.php/covid-19-mondneusmaskers> ) dat een chirurgisch mondneusmasker type IIR voldoende bescherming biedt vanuit het perspectief van arbeidsbescherming indien dit masker (goed) wordt gedragen door de medewerker die (niet aerosolvormende) handelingen binnen de 1,5 meter uitvoert bij een (mogelijk) met COVID 19 besmet persoon.
- Wat is er bekend over de oorzaken van besmettingen in de zorg? Worden de resultaten van bron- en contactonderzoek van besmette zorgmedewerkers gemonitord en wat wordt er mee gedaan?

<sup>1</sup> Kamerstukken II, 2019-2020, kenmerk 1675769-204341-PG; COVID-19 Update stand van zaken, 15 april 2020

- Krijgt het RIVM signalen uit het veld (o.a. zorgmedewerkers die zich onvoldoende beschermd voelen), en wat wordt daarmee gedaan?

## 2. Ventilatie

In de notitie 'Ventilatie en COVID 19, versie 21 augustus' (website RIVM) is aangegeven dat het op dit moment nog onduidelijk is of aerogene verspreiding een relevante rol speelt bij de verspreiding van het virus (muv de activiteiten met aerosolvormende handelingen in de zorg). Op basis van dit uitgangspunt geeft het RIVM, als stand van de wetenschap, aan dat het niet nodig is af te wijken van de huidige eisen in het Bouwbesluit. Hierbij wordt wel aangetekend dat aangetoond moet worden dat in de praktijk daadwerkelijk aan deze eisen wordt voldaan. Daar is inderdaad waarschijnlijk ook al veel winst te behalen. Echter, zowel in een document van ventilatiespecialisten uit binnen- en buitenland, verenigd in REHVA (<https://www.rehva.eu/activities/covid-19-guidance>, augustus 2020) als ook in documenten van ECDC en WHO is aangegeven dat de eisen zoals die voor de pandemie gelden (voor Nederland weergegeven in het Bouwbesluit), onvoldoende zekerheid bieden dat de kans op besmetting met het SARS-Cov-2 virus op de werkplek altijd voldoende wordt beperkt.

Inspectie SZW heeft over dit onderwerp ook gesproken met gerenommeerde deskundigen op dit vakgebied in Nederland, te weten **5.1.2e** van Bureau BBA en **5.1.2e** en **5.1.2e** van TNO. Deze deskundigen adviseren een onderscheid in hoog en laag risicosituaties aan te houden, waarbij in een hoog risico situatie meer ventilatie nodig zou kunnen zijn. Als hoog risico situaties zien zij werkplekken of verblijfsruimtes waar meerderen mensen gedurende lange tijd bij elkaar in een ruimte verblijven en daar praten/roepen/zingen. Uiteraard moet de nadruk wel blijven liggen op de basismaatregelen die altijd genomen moeten worden; een goede ventilatie is alleen aanvullend.

Omdat het RIVM nadrukkelijk aangeeft dat het voldoen aan het Bouwbesluit voldoende is, worden werkgevers niet gewezen op mogelijk risicovolle situaties als gevolg van beperkte ventilatie. Gezien het oordeel van genoemde deskundigen zou Inspectie SZW bedrijven, indien een specifieke bedrijfs situatie daarom vraagt, hier wel op willen attenderen. Inspectie SZW hoort daarom graag hoe het RIVM aankijkt tegen het toepassen van maatwerk en in hoeverre er bereidheid is daar in de RIVM communicatie en documenten ruimte voor te geven.

## Bijlage

3. *Uit: wettelijke verplichtingen (Arbobesluit, biologische agentia):*
4. Gezond en veilig kunnen werken betekent dat blootstelling van werknemers aan het virus moet worden voorkomen.
  - Artikel 4.87a 1<sup>e</sup> lid: Voor zover uit de resultaten van de beoordeling blijkt dat er risico voor de veiligheid of gezondheid van de werknemers bestaat worden, voor zover dit technisch uitvoerbaar is, zodanige andere maatregelen genomen dat blootstelling van werknemers aan biologische agentia wordt voorkomen en de risico's beperkt.
  - Artikel 4.87a, 2de lid: blootstelling van werknemers aan biologische agentia wordt tot een zodanig laag niveau teruggebracht als voor een adequate bescherming van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers noodzakelijk is.
  - Artikel 4.87a, 3de lid, onder c: er worden collectieve beschermingsmaatregelen genomen en, wanneer dit geen of geen afdoende bescherming biedt, worden persoonlijke beschermingsmiddelen ter beschikking gesteld.
- 5.
6. *Uit: WIP richtlijn persoonlijke beschermingsmiddelen ziekenhuizen, d.d. sept 2015*
7. (<https://www.rivm.nl/documenten/wip-richtlijn-persoonlijke-beschermingsmiddelen-zkh>):
- 8.
9. Paragraaf 6.2 Indicaties:
10. "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 ademhalingsbeschermingsmaskers bieden voldoende bescherming tegen inademing van deeltjes, waaronder micro-organismen, die via druppels of druppelkernen worden overgebracht."
11. Paragraaf 7.2 Indicaties:
12. \*\*Draag een ademhalingsbeschermingsmasker wanneer er kans is op overdracht van specifieke micro-organismen die zich via druppels of druppelkernen verspreiden in de lucht.

Toelichting 1: als er kans is op overdracht van specifieke micro-organismen via de lucht door druppels of druppelkernen wordt het dragen van een ademhalingsbeschermingsmasker voorgeschreven in de betreffende specifieke WIP-richtlijnen, bijvoorbeeld *Aerogene isolatie, Druppelisolatie, Gentherapie* en *Tuberculose: preventie van aerogene besmetting*.

Toelichting 2: welk type ademhalingsbeschermingsmasker gedragen moet worden staat gespecificeerd in specifieke WIP-richtlijnen. Bij transmissie via druppels wordt minimaal een FFP1 masker gedragen en bij transmissie via druppelkernen minimaal een FFP2 masker. Uit het oogpunt van infectiepreventie zijn er in WIP-richtlijnen, op dit moment, geen indicaties waarbij minimaal een FFP3 masker gedragen moet worden."