

## **Voorstel prioritering in verdeling PBM t.b.v. OMT d.d. 3 april 2020**

### **Inleiding**

Verschillende veldpartijen hebben een dringende behoefte geuit om, gegeven de huidige schaarste aan PBM's, duidelijkheid te krijgen over de prioriteit in de verdeling van de middelen die er zijn. In opdracht van de ROAZ regio West heeft Berenschot een concept werkdocument opgesteld. Dit is bewerkt door VWS. In dit concept werkdocument worden de (bestuurlijke) overwegingen beschreven m.b.t. de verdeling van PBM binnen de ROAZ-regio's. VWS wil graag toetsen of dit document als basis kan dienen voor prioritering van verdeling voor heel NL. Dit voorstel is vooraf afgestemd met 5.1.2e en 5.1.2e. Graag leggen we het OMT de volgende vraag voor:

*Uitgaande van de richtlijnen die aangeven welk type beschermingsmiddel nodig is in relatie tot het risico dat de zorgverleners lopen bij verschillende soorten contacten (aerosolvormend, hoog risico, laag risico en het type beschermingsmiddel dat daarvoor nodig is) vraag ik het OMT zich uit te spreken over de voorgestelde prioritering in verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen naar verschillende zorgsectoren.*

De noodzaak om te prioriteren is ingegeven door de uitbraak van het Coronavirus. Het is hierbij van belang andere ziektebeelden, waarvoor persoonlijke beschermingsmiddelen noodzakelijk zijn, niet uit het oog te verliezen.

Bij het voorstel is het belangrijkste uitgangspunt de bescherming van de werknemer.

Het is belangrijk op te merken dat het uiteindelijke voorstel voor prioritering een tussenstand is in de discussie over de verdeling van de schaarse middelen. Daarnaast is de uitvoering van dit beleid ook afhankelijk van de omvang aan PBM die kan worden ingekocht. De prioritering kan worden bijgewerkt naar aanleiding van nieuwe inzichten en de praktijk.

De ROAZ regio west heeft voor hun werkdocument gebruik gemaakt van een document van de WHO, waarin drie strategieën worden beschreven om zo optimaal mogelijk de beschikbaarheid van PBM te handhaven in tijden van schaarste<sup>1</sup>.

Die drie strategieën zijn:

- Gebruik PBMs gepast
- Minimaliseer de behoefte
- Coördineer de distributie

Ten aanzien van het gepast gebruik en minimaliseren van de behoefte heeft het RIVM reeds verschillende richtlijnen gepubliceerd. Een belangrijke richtlijn betreft de afstemming van het gebruik van diverse type maskers of het niet gebruiken van maskers aan de hand van de risico's die worden gelopen bij verschillende patiëntcategorieën en bij verschillende contactvormen. De verschillende sectoren in de zorg worden nogmaals dringend opgeroepen deze richtlijnen te volgen. Daarnaast zet VWS nog in op het mogelijk steriliseren/hergebruiken van PBM, om zo het aanbod te verhogen, evenals mogelijkheden om de productie in Nederland te vergroten.

### **Relatie met testbeleid**

In het huidige werkdocument is geen aandacht besteed aan het testbeleid in relatie tot het PBM-beleid. Maar in alle beschreven situaties zal gelden dat het uitgebreidere testbeleid dat vanaf 6 april van kracht is de mogelijkheid geeft om relatief vaak en snel vast te stellen of iemand al dan niet COVID-19 heeft. Dat betekent dat in veel situaties alleen in de fase tussen bemonstering en uitslag preventief beschermende maatregelen moeten worden genomen.

### **Verdeelsleutel**

<sup>1</sup> Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19), 19 maart 2020, WHO.

Ook is in dit document geen aandacht besteed aan de verdeling van PBM-middelen tussen de ROAZ-regio's en de weging tussen de verschillende prioriteiten. Indien de in deze notitie genoemde principes en prioriteitstelling worden onderschreven, kan op basis van de kwantitatieve verdeling van de doelgroepen tussen de ROAZ-regio's een verdeling tussen de ROAZ-regio's worden gemaakt. Dit is een volgende stap in het proces. Belangrijk hierbij is te beseffen dat, los van de prioriteitstelling in dit document, er voor een noodsituatie altijd sprake is van een ijzeren voorraad aan PBM, die kan worden ingezet als sprake is van (een verdenking van) patiënt die COVID-19 heeft in een instelling (uit elke sector).

### **Prioriteringscriteria**

ROAZ regio west stelt op basis van vier criteria en de context en het gebruik van PBM in verschillende sectoren van de zorg, voor de verdeling te prioriteren. In orde van prioritering zijn deze criteria:

1. De PBM dragen bij aan de acute zorg voor potentieel vitaal bedreigde COVID-19 patiënten en andere patiënten in de acute zorg voor wie PBM absoluut noodzaak.
2. De PBM dragen bij aan de continuïteit van zorg door bescherming van medewerkers.
3. De PBM dragen bij aan het voorkomen van een uitbraak binnen een instelling.
4. De PBM dragen bij aan preventie van COVID-19 onder de algehele bevolking

Naast PBM spelen ook andere factoren een rol bij de preventie van een uitbraak, zoals hygiëne maatregelen, isolatie, aanpassing bezoeksregelingen en het testbeleid.

### **Prioritering naar zorgsectoren**

PBM dienen voor bescherming van zowel patiënt als zorgprofessional. In sommige zorgsituaties zijn PBM cruciaal, in andere wenselijk. Om te bepalen hoe cruciaal PBM zijn voor de verschillende zorgsectoren hanteert ROAZ-west er vier criteria, die leiden tot vijf mogelijke prioriteiten. Deze criteria zijn per sub sector doorlopen om te bepalen in welke van de 5 prioriteiten ze vallen.

1. Dragen de PBM bij aan de acute zorg voor potentieel vitaal bedreigde COVID-19 patiënten?  
*Als ja, prioriteit 1. Als nee, vraag 2.*
2. Dragen de PBM bij aan de continuïteit van zorg door bescherming van medewerkers?  
*Als ja, prioriteit 2. Als nee, vraag 3.*
3. Dragen de PBM bij aan het voorkomen van een uitbraak binnen de instelling?  
*Als ja, prioriteit 3. Als nee, vraag 4.*
4. Dragen de PBM bij aan preventie van COVID-19 onder de algehele bevolking?  
*Als ja, prioriteit 4.*
5. Als nee, prioriteit 5.

De LCI richtlijnen dienen als belangrijkste bron voor het gebruik van PBM rondom COVID-19. Deze richtlijnen maken onderscheid tussen in het ziekenhuis en buiten het ziekenhuis, als het gaat om COVID-19 patiënten. In het gebruik van PBM zit hier een onderscheid tussen. De LCI richtlijnen zijn, naast de context specifieke kenmerken van de sub sectoren, als basis gebruikt voor de prioritering. Hieronder volgt een indeling die de GGD GHOR-west heeft gemaakt op basis van zorgsituaties

### **Sub sectoren die gebruik maken van PBM**

Er zijn hieronder verschillende sub sectoren benoemd die gebruik maken van PBM. Deze zijn op volgorde van prioriteit beschreven; van zorgsituaties waar PBM het meest cruciaal zijn, tot waar PBM het minst cruciaal zijn. Hierbij is rekening gehouden met 'belangen' van de patiënt, de overige patiënten als de zorgmedewerker. Ook wordt onderscheid gemaakt tussen 'COVID'- en 'non-COVID'-situaties, waarbij vermoedelijke of mogelijke COVID-situaties nader worden uitgelicht. Deze volgorde wordt lastiger te motiveren vanaf prioriteit 3 en verder. Hierin spelen veel medische, maar ook sociale, economische en ethische factoren een rol.



## **Prioriteit 1**

### **Intensive Care Unit (ICU)**

De ICU is de plaats waar vitaal bedreigde COVID-19 patiënten worden behandeld en gemonitord. Daarnaast worden op de ICU ook andere vitaal bedreigde patiënten behandeld en gemonitord. Al deze patiënten zijn in een zeer slechte conditie en moeten beschermd worden tegen invloed van buiten af (waaronder bacteriën en virussen). Het risico op overlijden is bij ICU patiënten relatief hoog. Ook medewerkers die binnen de ICU vaak zeer intensief contact hebben met de geïnfecteerde COVID-19 patiënten, moeten beschermd te worden. PBM zijn op deze afdeling cruciaal voor patiënt en medewerker.

### **Ambulance**

De ambulance is geen onderdeel van het ziekenhuis maar vervult wel een essentiële rol in de acute keten naar het ziekenhuis toe en valt daarom conform de LCI richtlijn COVID-19 (laatste update 25 maart 2020) en daarmee onder het regime voor de ziekenhuizen, en prioriteit 1. De ambulance zorgt voor het transport van vitaal bedreigde COVID-19 patiënten van huis naar het ziekenhuis, of van ziekenhuis naar ziekenhuis. Uitgaande van afdoende desinfectering na iedere rit geldt dat PBM vooral nodig is voor medewerkers die tijdens de rit intensief contact hebben met de patiënten in een kleine ruimte (aerosolvormende handelingen) en beschermd dienen te worden. PBM zijn dus ook op deze afdeling cruciaal voor patiënt en medewerker. De ambulance staat lager dan de ICU omdat patiënten hier korter verblijven.

### **Spoedeisende Hulp (SEH)**

DE SEH is onderdeel van de acute keten van het ziekenhuis en behoort tot prioriteit 1. Op de spoedeisende hulp worden alle nieuwe vitaal bedreigde patiënten, COVID-19 of niet, ontvangen en getrieerd. COVID-19 patiënten zullen nooit lang op een SEH verblijven. Over het algemeen worden zij snel overgeplaatst naar de IC of een verpleegafdeling en gaan in quarantaine. Deze patiënten zijn wellicht al in slechte conditie en moeten beschermd worden. Op de SEH wordt ook acute zorg geleverd aan andere (niet-COVID-19) patiënten, waarbij de turn-over over het algemeen hoog is. Ook deze (mogelijk kwetsbare) patiënten dienen beschermd te worden voor een potentiële infectie. Ook hier geldt dat medewerkers onder hoge druk intensief contact kunnen hebben met de patiënten en beschermd dienen te worden. PBM zijn dus ook op deze afdeling cruciaal voor patiënt en medewerker. De SEH staat lager dan de ambulance omdat een SEH meer mogelijkheden en ruimte heeft voor tussentijdse desinfectie wanneer COVID-19 patiënt op de SEH verbleven is en er is meer fysieke ruimte om enige afstand te bewaren indien mogelijk. In veel situaties worden de SEH-processen al fysiek gescheiden voor COVID- en non-COVID-processen. In die situaties zijn PBM vooral nodig voor de COVID-19 processen.

### **GGD-afdelingen infectieziektebestrijding**

Artsen en verpleegkundigen van de afdelingen IZB van de GGD nemen monsters af bij verdachte patiënten en hebben daarom intensief contact met patiënt met aerosolvormende handelingen. Daarom behoren deze tot prioriteit 1. Dat geldt niet voor medewerkers van de GGD die niet bij monsterafname betrokken zijn. Deze komen aan de orde bij prioriteit 4.

## **Prioriteit 2**

### **Verpleegafdelingen in ziekenhuizen – COVID-19**

De verpleegafdelingen in ziekenhuizen, specifiek ingericht voor de (cohort)verpleging van COVID-19 patiënten, behoren tot prioriteit 2. Hier worden COVID-19 patiënten opgenomen die niet vitaal bedreigd zijn maar desondanks wel medisch specialistische zorg nodig hebben (waar onder mogelijk invasieve behandeling). Te verrichten zorghandelingen kunnen daarmee een minder intensief contact hebben dan bij de categorieën onder prioriteit 1. Indien mogelijk worden deze patiënten in cohort verpleegt, tenzij de specifieke situatie van de patiënt dat niet toelaat. Bescherming van medewerkers ter preventie van het overbrengen van COVID-19 op andere opgenomen patiënten, is hier een belangrijk criterium. Deze patiënten zijn immers al ziek en zouden daardoor kwetsbaarder zijn. Daarnaast is continuïteit van de zorg door bescherming van medewerkers een belangrijke factor in deze zorgsituatie.



### Huisartsenpost (HAP) COVID-19

In alle ROAZ-regio's worden momenteel HAP's -COVID ingericht. Deze zijn specifiek bedoeld voor de eerste opvang en triage van mogelijke COVID-19 patiënten door huisartsen, en behoren tot prioriteit 2. Alhoewel zij onderdeel uitmaken van de acute keten, vangen zij in principe geen vitaal bedreigde patiënten op; die gaan rechtstreeks naar de SEH. Ook voeren zij – in tegenstelling tot de hierboven geprioriteerde sectoren – geen invasieve handelingen uit en hebben daarmee een lager risico. Op de HAP worden alle acute huisarts-patiënten met luchtwegklachten gezien, waaronder COVID-19 patiënten. De PBM dienen voor de situaties dat de medewerkers in contact komen met patiënten die verdacht worden van een COVID-19 virusinfectie en bij deze specifieke HAP's zijn in principe alle patiënten verdacht en ter voorkoming van het overbrengen van COVID-19 op andere opgenomen patiënten, en continuïteit van de zorg door bescherming van medewerkers.

### Coronacentrum Acute mondzorg

Ten behoeve van de acute mondzorg van COVID-patiënten is een apart coronacentrum acute mondzorg (CAM) ingericht waar een cliënt met verdenking COVID-19 infectie (hoesten en/of neusverkouden en/of koorts) wordt behandeld. Daarbij worden handelingen verricht waarvan bekend is dat grote hoeveelheden aerosolen ontstaan. Dat maakt deze zorg risicovol voor de werknemer waarvoor ook een hoge mate van bescherming noodzakelijk is.

### Zorghotel – COVID-19

Een zorghotel biedt patiënten die te goed zijn voor het ziekenhuis, maar nog niet naar huis kunnen, de mogelijkheid tot overbruggingszorg. Momenteel worden specifieke zorghotels ingericht voor herstellende COVID-19 patiënten die weliswaar het ziekenhuis mogen verlaten, maar nog niet naar huis kunnen. Deze patiënten zijn mogelijk nog niet geheel symptoom vrij en daarmee nog wel besmettelijk. Daarmee vormen zij een risico voor de professionals die er werken en in het verlengde daarvan de continuïteit van zorg. Gezien hun patiëntenpopulatie horen deze specifiek op COVID-19 patiënten gerichte zorghotels, of het gedeelte daarbinnen, tot prioriteit 2. Hier gelden de LCI richtlijnen bijlage 'Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis'.

Deze aanpak is bedoeld voor kwetsbare patiënten die 1) thuis of in een (kleinschalige) instelling wonen, of in beschermd wonen verblijven, of 2) in het ziekenhuis verblijven. In de regio wordt bepaald voor welke doelgroepen cohortverpleging haalbaar en nodig is. Het kan gaan om:

- Kwetsbare patiënten met (verdenking van) COVID-19 en lichte klachten, waardoor er geen medische noodzaak is voor ziekenhuisopname, maar waaraan de zorg niet veilig of efficiënt thuis geleverd kan worden;
- Kwetsbare patiënten met (verdenking van) COVID-19 die ernstig ziek zijn, maar niet behandeld willen worden in het ziekenhuis of waarbij dat medisch niet zinvol is (w.o. palliatieve zorg, als deze niet veilig in de thuissituatie geleverd kan worden);
- Kwetsbare patiënten zonder (verdenking van) COVID-19 waarvoor geen medische noodzaak is voor langer verblijf in het ziekenhuis, maar die nog niet terug naar huis of de instelling kunnen vanwege de complexiteit van de zorg.
- Kwetsbare patiënten aangewezen op ziekenhuiszorg maar waarbij ziekenhuizen tegen de grenzen van hun (gezamenlijke) capaciteit aanlopen (zie verder onder ROAZ).
- Overige (kwetsbare) personen waarvoor cohortverpleging de beste optie is.

### Verpleeghuiszorg – COVID - 19

De verpleeghuisafdelingen waar COVID patiënten verpleegd worden, behoren tot prioriteit 2. In deze verpleeghuizen gelden de LCI richtlijnen bijlage 'Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis'. In verpleeghuizen worden kwetsbare mensen verzorgd en verpleegd. Bescherming van deze kwetsbare patiënten ter preventie van het overbrengen van COVID-19 door het personeel dat hen behandelt en verpleegt, is hier een belangrijk criterium. Bij (verdenking van) COVID-19 worden zij niet overgeplaatst naar het ziekenhuis maar in het verpleeghuis geïsoleerd verpleegd, zo mogelijk in cohortverpleging. Daarbij is de bescherming van het personeel, mede vanwege de continuïteit van zorg belangrijk. De verpleeghuisafdelingen waar COVID patiënten verpleegd worden, behoren



tot prioriteit 2. Voor overige afdelingen in de verpleeghuizen gelden de LCI richtlijnen bijlage 'Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis' zoals beschreven onder 2.2.3 Gebruik PBM buiten het ziekenhuis.<sup>7</sup> Hoewel in verpleeghuizen patiënten het virus kunnen krijgen, zijn zij bij aanvang al geïsoleerder. Daarbij geldt wel dat het gezien de patiëntenpopulatie in een verpleeghuis, bij een deel van de patiënten (met gevorderde dementie) lastiger of onmogelijk is om patiënten te instrueren en hygiënischer te werken. Dezelfde regels gelden voor hospices die speciaal worden ingericht voor COVID-patiënten of waarvan delen worden ingericht voor COVID-patiënten.

### **Thuiszorg en PGB-houders**

De thuiszorg, inclusief de verzorging en verpleging van PGB-houders behoort tot prioriteit 2, voor zover het niet-vluchtige, persoonlijke verzorging en lichamelijk onderzoek betreft, zie LCI richtlijn bijlage 'Beleid PBM voor de thuiszorg'. De thuiszorg valt voor dat deel onder prioriteit 2 omdat dit de verzorging en verpleging van kwetsbare patiënten betreft. Echter, deze patiënten verblijven geïsoleerd van andere patiënten en medewerkers zijn in staat om tussen de verschillende cliënten voldoende hygiënemaatregelen in acht te nemen. Het betreft geen spoedeisende zorg en dus is overdracht tussen cliënten via zorgprofessionals te voorkomen. Wel kunnen ook hier cliënten zijn met een verdenking COVID-19, zonder dat zij hiervoor in het ziekenhuis belanden of patiënten met COVID-19 die thuis verpleegd moeten worden (bijvoorbeeld na ziekenhuis opname, of palliatief). Dat betekent dat zorgprofessionals wel risico lopen op besmetting en dat kan de continuïteit van zorg bedreigen. Voor de thuiszorg en de PGB-zorg geldt dat door een actief testbeleid snel kan worden vastgesteld wanneer een cliënt COVID-19 heeft. Daarop moet de komende periode actief worden ingezet in het kader van de uitbreiding van het testbeleid.

### **GGZ-COVID afdelingen**

De GGZ afdeling waar COVID patiënten verpleegd worden, behoren tot prioriteit 2. In deze instellingen worden kwetsbare mensen verzorgd en behandeld. Bescherming van deze kwetsbare patiënten ter preventie van het overbrengen van COVID-19 door het personeel dat hen behandelt, is hier een belangrijk criterium. Bij (verdenking van) COVID-19 worden zij niet overgeplaatst naar het ziekenhuis maar in de instelling geïsoleerd, zo mogelijk in cohortverpleging. Daarbij is de bescherming van het personeel, mede vanwege de continuïteit van zorg belangrijk.

### **Gehandicaptenzorg – COVID – 19**

De GGZ afdeling waar COVID patiënten verpleegd worden, behoren tot prioriteit 2. In deze instellingen worden kwetsbare mensen verzorgd en behandeld. Bescherming van deze kwetsbare patiënten ter preventie van het overbrengen van COVID-19 door het personeel dat hen behandelt, is hier een belangrijk criterium. Bij (verdenking van) COVID-19 worden zij niet overgeplaatst naar het ziekenhuis maar in de instelling geïsoleerd, zo mogelijk in cohortverpleging. Daarbij is de bescherming van het personeel, mede vanwege de continuïteit van zorg belangrijk.

### **Categorieën waarvoor een maatwerkoplossing voor verdeling PBM noodzakelijk is:**

- Gebruik PBM door ziekenvervoerders van COVID patiënten, niet zijnde ambulances
- Kraamverzorgers die naar een COVID patiënt gaan
- Penitentiaire inrichtingen mits sprake van een COVID-verdenking
- Thuisbevallingen bij een COVID patiënt
- Wasserettes die jassen/schorten van de IC schoonmaken.
- Mortuarium medewerkers.

### **Prioriteit 3**

#### **Verpleegafdelingen in ziekenhuizen – Niet COVID**

Ook de overige verpleegafdelingen in ziekenhuizen behoren tot prioriteit 2. Hier worden niet COVID-19 patiënten opgenomen die medisch specialistische zorg nodig hebben. Bescherming van deze kwetsbare patiënten ter preventie van het overbrengen van COVID-19 door het personeel dat hen behandelt en verpleegt, is hier een belangrijk criterium. Deze patiënten zijn immers al ziek en

zijn daardoor kwetsbaarder. Daarnaast is continuïteit van zorg door bescherming van medewerkers een belangrijke factor in deze context.

#### **GGZ - niet COVID**

De GGZ behoort tot prioriteit 3. In de (jeugd)GGZ gelden de LCI richtlijnen bijlage 'Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis'. Hiertoe behoort ook de intramurale jeugdzorg voor kinderen met meervoudige problematiek. De GGZ betreft een grotendeels ambulante sector, maar heeft ook nog een beperkte klinische capaciteit. Deze is met name gericht op patiënten in crisis die hoog intensieve zorg nodig hebben. Deze patiënten hebben geen verhoogd risico op het oplopen van COVID-19. Echter, als er een besmetting of uitbraak zou optreden in een dergelijke setting, dan kan dat – gezien de aard van de patiënten die behandeld worden bijzondere problemen geven bij behandeling en verpleging.

#### **Gehandicaptenzorg - niet COVID**

De gehandicaptenzorg behoort tot prioriteit 3. In de gehandicaptenzorg gelden de LCI richtlijnen bijlage 'Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis'. Hieronder vallen ook kleinschalige woonvormen en Fokuswonen. Wanneer een patiënt ziek wordt, zal deze soms naar het ziekenhuis verplaatst worden. Mocht er echter geen verplaatsing naar het ziekenhuis mogelijk zijn of een uitbraak optreden in de instelling, dan zijn de cliënten kwetsbaarder dan de gemiddelde Nederlander. Daarnaast zou dat kunnen leiden tot uitval van zorgprofessionals en extra druk op de ziekenhuiszorg, die wellicht in geval van nood ook elders ingezet zouden kunnen worden.

#### **Revalidatie instellingen – niet COVID**

De revalidatiezorg behoort tot prioriteit 3. In de revalidatie zorg gelden de LCI richtlijnen bijlage 'Uitgangspunten PBM buiten het ziekenhuis'. De cliënten van revalidatie instellingen lopen geen verhoogd risico op het oplopen van COVID-19. Wanneer een patiënt ziek wordt, zal deze of naar het ziekenhuis verplaatst worden óf thuis blijven. Mocht er echter onverhoopt een uitbraak optreden in de instelling, dan zijn de cliënten wel kwetsbaarder dan de gemiddelde Nederlander. Daarnaast zou dat kunnen leiden tot uitval van zorgprofessionals, die wellicht in geval van nood ook elders ingezet zouden kunnen worden.

#### **Prioriteit 4**

##### **Huisarts en overige zorgprofessionals – niet COVID**

De huisarts en overige zorgprofessionals in de eerstelijns, zoals verloskundigen, tandartsen en GGD medewerkers behoren tot prioriteit 4. Zij hebben een laag risico in aanraking te komen met COVID-19 patiënten. De huisartsen omdat zij hiervoor een specifieke HAP-COVID hebben ingericht, waardoor potentiële COVID verdachte patiënten niet meer in de reguliere praktijk komen. De andere beroepsgroepen omdat zij relatief gezonde patiënten behandelen. Daarbij geldt wel dat zij – ingeval zij onverhoopt toch een patiënt behandelen met milde COVID klachten – zij zonder PBM het virus verder kunnen verspreiden onder hun andere patiënten. Voor deze categorieën geldt dat dus met name voorafgaande aan de behandeling moet worden vastgesteld of een cliënt of bezoeker besmet is met Corona. Dit kan door een gestandaardiseerde vragenlijst gebeuren.

##### **Prioriteit 5**

Voor verpleeghuiszorg – non-COVID, verpleeghuisafdelingen in ziekenhuizen – non – COVID, hospices non-COVID en zorghotels non-COVID geldt dat geen specifieke COVID-PBM-middelen nodig zijn, mits de scheiding tussen COVID en non-COVID patiënten of cliënten goed geregeld is. Deze maatregelen hebben het primaat boven het preventief gebruik van PBM middelen voor COVID.

Naast bovengenoemde sectoren zijn nog verschillende zorghandelingen denkbaar in meer specifieke sectoren in de zorg, waarvoor een maatoplossing in de voorziening van PBM mogelijk noodzakelijk is (dus minder als onderdeel van vaste verdeling bij nieuwe voorraden). Denk hierbij aan:

- Mortuarium medewerkers



- Verslavingszorg
- Bloedbanken
- Weefselbanken
- Paramedische beroepsbeoefenaren
- Veilig thuis meldingen, crisisopvang van kinderen
- Zorgpersoneel in gevangenissen – niet COVID gerelateerd
- Maatschappelijke opvang/dak- thuislozen

Voor al deze categorieën geldt dat in het algemeen de gelegenheid bestaat om voorafgaande aan het contact vast te stellen of er sprake kan zijn van een persoon die besmet en besmettelijk is met het corona-virus. Indien hiervan sprake is, kan op aanvraag gebruik gemaakt worden van de regionale voorraad of kan een enkele set PBM beschikbaar worden gesteld, die na gebruik vervangen kan worden.