

Voorzorgsgebruik FFP2-maskers

door verpleegkundigen, verzorgenden
en verpleegkundig specialisten bij het
coronavirus

Versie: 1.8, 26 maart 2021



FP
MADE IN GERMANY

FFP2 NR
EN 149:2001 + A1:2009
ST.31.03
CE 2163



Disclaimer

Deze leidraad is gebaseerd op expertmeningen vanuit diverse sectoren in de verpleegkunde over hoog-risicosituaties en het voorzorgsbeginsel. Deze leidraad neemt de huidige microbiologische situatie rondom het coronavirus en de Britse variant zoals geschetst door het RIVM als uitgangspunt. Deze leidraad is bedoeld voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten. Deze leidraad geeft informatie over infectiepreventiemaatregelen en geeft je aanknopingspunten over hoe te handelen rondom het voorzorgsgebruik van FFP2-maskers. De omstandigheden rondom het coronavirus en de ziekte COVID-19 ontwikkelen zich continu. Daarom kan deze leidraad tussentijds worden bijgewerkt of ingetrokken.

V&VN en de samenstellers zijn niet aansprakelijk voor eventuele onjuistheden in dit document. De meest actuele versie is vindbaar op de website van V&VN. Deze leidraad is geldig vanaf 26 maart 2021, en wordt herzien indien daar aanleiding voor bestaat. Het beheer van deze leidraad ligt bij V&VN.

Samenstellers

- Prof. dr. Bianca Buurman, hoogleraar acute ouderenzorg, voorzitter Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Pauline Arts-de Witt, wijkverpleegkundige, projectmedewerker kwaliteit
- Nathalie van Elck MSc, verpleegkundig specialist agz huisartsenzorg, praktijkcentrum De Greev' Utrecht, huisartsenpost Gelderse Vallei, bestuurslid V&VN Verpleegkundig Specialisten
- Jaap Kappert MSc BN, verpleegkundig specialist agz ouderenzorg, Stichting Brentano Amstelveen, bestuurslid V&VN
- Marita de Kleijne, verzorgende IG, gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric, voorzitter V&VN Verzorgenden
- Rowan Marijnissen-de Jong BN, ic-verpleegkundige, lid verpleegkundige adviesraad, Elizabeth-TweeSteden Ziekenhuis Tilburg, voorzitter V&VN Intensive Care
- Dr. Catharina van Oostveen, senior-onderzoeker Spaarne Gasthuis, docent-onderzoeker Erasmus Universiteit, bestuurslid V&VN
- Martina den Otter-Muijs MSc, verpleegkundig specialist agz acute zorg/interne geneeskunde aandachtsgebied infectieziekten/nefrologie, bestuurslid V&VN Verpleegkundig Specialisten
- Drs. Kelly Paap MSc, verpleegkundig specialist agz ouderenzorg, Amsta en promovendus infectiepreventie Amsterdam UMC
- Sandra de Wit MANP, verpleegkundig specialist agz gehandicaptenzorg en onderzoeker, De Zijlen Groningen, voorzitter V&VN Verstandelijk Gehandicaptenzorg

Inleiding

V&VN is de beroepsvereniging van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten. Onze missie is onder meer om deze beroepsgroepen in staat te stellen hun beroep professioneel uit te oefenen¹. Professioneel houdt in veilig, voor onze patiënten² en voor onszelf³. De veilige beroepsuitoefening en de veilige patiëntenzorg staan door de intrede van het coronavirus⁴ dat de ziekte COVID-19 veroorzaakt sinds begin 2020 onder druk⁵. Vanaf december 2020 komt hier de toegenomen urgentie door de Britse en andere nieuwe varianten van het virus bij⁶.

Het is essentieel om het risico op besmettingen met het coronavirus zo laag mogelijk te houden, voor Nederlanders en ook voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten, zodat zij zo veilig mogelijk hun werk kunnen doen.

Daarom is het van het grootste belang om nu met de komst van de besmettelijkere Britse variant vanuit het voorzorgsprincipe te handelen. Wij verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten doen ons werk binnen de anderhalve meter en wij werken met patiënten die niet altijd hun klachten goed kunnen uiten of de basis hygiëneprincipes goed in acht kunnen nemen.

Deze leidraad neemt de thans door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM) geschetste microbiologische situatie als uitgangspunt. Het advies in deze leidraad is gebaseerd op de kennis van en de context van het vakgebied verpleegkunde - waarin wij werken - in relatie tot de microbiologische situatie. In deze leidraad worden de infectiepreventiemaatregelen ter bestrijding van besmetting met en verspreiding van het coronavirus besproken. Daarnaast wordt beargumenteerd waarom en wanneer het voorzorgsprincipe voor het gebruik van een mondneusmasker type FFP2 (FFP2-maskers) door verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten geboden is.

¹ [Opbouw en structuur van V&VN | V&VN \(venvn.nl\)](#), geraadpleegd op 22 januari 2021.

² Waar patiënten wordt geschreven in deze leidraad, kan ook 'cliënten' of 'zorgvragers' gelezen worden; termen die in bepaalde sectoren van de gezondheidszorg gebruikelijker zijn dan 'patiënten'.

³ [Beroepscode | V&VN \(venvn.nl\)](#), geraadpleegd op 23 januari 2021. Verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten oefenen het beroep uit conform de in de Beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden gestelde waarden en normen, waaronder het bijdragen aan veilige zorgverlening (1.7), een verantwoorde verdeling van middelen (1.8) en het goed zorgen voor zichzelf (1.9).

⁴ Het coronavirus SARS-CoV-2 is het virus dat de ziekte COVID-19 kan veroorzaken, <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/virus>, geraadpleegd op 22 januari 2021.

⁵ [V&VN: veiligheid hoogste prioriteit | V&VN \(venvn.nl\)](#), geraadpleegd op 22 januari 2021.

⁶ [De Britse variant wordt dominant', zei De Jonge. Wat weten we er nu van? | NOS](#), geraadpleegd op 22 januari 2021.

Dit heeft te maken met:

- (1) de besmettelijkheid van de Britse variant van het coronavirus;
- (2) de context van de werkzaamheden van de beroepsgroepen die vrijwel altijd binnen 1,5 meter plaatsvindt;
- (3) de onvoorspelbare situaties waarin we werken;
- (4) patiëntgroepen die de hygiënemaatregelen niet altijd in acht (kunnen) nemen en die niet altijd adequaat hun klachten (kunnen) uiten;
- (5) asymptomatische en presymptomatische verspreiding.

Het voorzorgsprincipe⁷ (of voorzorgsbeginsel) is een uit de volksgezondheid afkomstig principe dat gehanteerd wordt bij het beheersen en afwegen van risico's. Onder voorzorg kan verstaan worden: "handelen voordat de weg van verspreiding helemaal wetenschappelijk is onderbouwd, om ernstige of onomkeerbare schade voor professional of patiënt te voorkomen."⁸ In hoofdstuk 1 onderbouwen we waarom we dit nu nodig achten in verband met de opkomst van de Britse en andere nieuwe varianten, in samenhang met de ruimte voor een professionele afweging die geboden wordt.

Versiebeheer

De belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de versie van 26 januari 2021 betreffen:

- Het aanpassen van de titel van de leidraad, waar naast het voorzorgsgebruik van FFP2-maskers nu ook infectiepreventie genoemd wordt, en daarbij het verwijderen van de zinsnede "bij de Britse variant" uit de titel, omdat de leidraad ook bedoeld is voor andere varianten van het coronavirus;
- De toevoeging van paragraaf 1.2 en 1.3;
- Het plaatsen van de informatie uit hoofdstuk 5 vóór de informatie uit hoofdstuk 4 (in versie 1.7), deze hoofdstukken zijn omgedraaid vanuit de opbouw van infectiepreventiemaatregelen;
- Het toevoegen van hoofdstuk 6 met daarin antwoorden op veelgestelde vragen;
- Enkele overige tekstuele wijzigingen.

⁷ In het Engels 'precautionary principle' of 'precautionary prevention' genoemd.

⁸ Mars, F. (2012). Voorzorgsbeginsel. Verkenning van de betekenis van het voorzorgsbeginsel voor een gebiedsgerichte aanpak van grootschalige grondwaterverontreiniging. Utrecht: Gemeente Utrecht & NL Agency.

Hoofdstuk 1

Er zijn veel varianten van het coronavirus⁹. Omdat de Britse variant op dit moment dominant is in Nederland, gaat deze Leidraad hier nadrukkelijk op in. Maar ook andere varianten zoals de Afrikaanse en Braziliaanse variant komen voor. De adviezen in deze leidraad zijn voor alle varianten van toepassing.

1.1 Urgentie: Britse variant van het coronavirus is dominant

Waarom moeten we waakzaam zijn voor de Britse mutatie?

De Britse mutatie van het coronavirus is tot wel 50% besmettelijker dan de 'gewone variant'¹⁰. De mutatie wordt gemakkelijker overgedragen, en verspreidt zich ook gemakkelijker. Het lijkt erop dat mensen die besmet zijn met het virus een veel hoger aantal virusdeeltjes bij zich dragen en dat de ontvanger mogelijk minder virus nodig heeft om ziek te worden¹¹ ¹². In Engeland is de Britse variant dominant en in de afgelopen weken heeft dit geleid tot een overbelasting van de hele gezondheidszorg, inclusief de ziekenhuizen en intensive care. Er lagen rond medio januari 2021 62% meer mensen in het ziekenhuis dan tijdens de eerste golf in april 2020¹³ ¹⁴ ¹⁵ ¹⁶.

Wat is de situatie in Nederland?

In Nederland is de mutatie nu (26 maart 2021) dominant¹⁷. Belangrijk in de bestrijding van het coronavirus is de r-waarde. Ligt deze onder de 1, dan daalt het aantal mensen

⁹ [Varianten van het coronavirus SARS-CoV-2 | RIVM](#)

¹⁰ Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntspreiding. UK-variant SARS-CoV-2. Literatuurstudie voor uitwerking LCPS. 13 januari 2021.

¹¹ <https://nos.nl/artikel/2364225-de-britse-variant-wordt-dominant-zei-de-jonge-wat-weten-we-er-nu-van.html>, geraadpleegd 21 januari 2021.

¹² [New Covid variant linked to higher viral load in respiratory samples | Coronavirus | The Guardian](#), geraadpleegd 24 januari 2021.

¹³ [This is what an 'overwhelmed NHS' looks like. We must not look away | Coronavirus | The Guardian](#), geraadpleegd 24 januari 2021.

¹⁴ [London hospitals could be overwhelmed by coronavirus patients within days, NHS data shows | The Independent](#), geraadpleegd 24 januari 2021.

¹⁵ [Hospitals left short-staffed with half of all sickness absence linked to Covid | The Independent](#), geraadpleegd 24 januari 2021.

¹⁶ [One in 10 hospital nurses now off work with covid absences still rising | News | Health Service Journal \(hsj.co.uk\)](#), geraadpleegd 25 januari 2021.

¹⁷ [Kleine landelijke daling maar niet in alle regio's | RIVM](#), geraadpleegd 12 februari 2021.

met het coronavirus. Ligt de r-waarde boven de 1, dan stijgt het aantal mensen met het coronavirus.

De Britse mutatie verhoogt de r-waarde waarschijnlijk met een factor 0,3. Dat betekent dat er veel strengere maatregelen nodig zijn om verspreiding te voorkomen¹⁸. Dat is de reden er een lockdown is ingesteld en er andere coronamaatregelen zijn getroffen door de overheid. Er wordt met deze maatregelen gehandeld vanuit het voorzorgsprincipe, om de r-waarde zo laag mogelijk te houden en het aantal besmettingen in de hand te houden.

Welke impact heeft de Britse mutatie op de zorg?

Er is nog grote onzekerheid wat de impact van de Britse en andere nieuwe varianten in Nederland zal zijn, en hoeveel effect de lockdownmaatregelen op de verspreiding van deze variant zullen hebben. Er wordt rekening gehouden met een derde golf in het voorjaar, waarbij een grote hoeveelheid patiënten zorg nodig zal hebben. Dat geldt voor ziekenhuiszorg, IC-zorg, maar ook in de huisartsenpraktijk, wijkverpleging, verstandelijk gehandicaptenzorg, verpleeghuizen en GGZ zullen de effecten merkbaar zijn. Dit komt met name omdat het aantal mensen met het coronavirus dan zal toenemen. Voor verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten zal dit grote impact hebben op hun werk. Zij zullen vaker te maken krijgen met zorgvragen van patiënten met klachten die passend zijn bij het coronavirus (triage, preventie, diagnostiek), en vaker te maken krijgen met patiënten die behandeling, verpleging en verzorging nodig hebben doordat zij ziek of ernstig ziek zijn door COVID-19. De ziektelast door COVID-19 komt voor patiënten in met name de (langdurige) GGZ, de verpleeghuiszorg en de gehandicaptenzorg bovenop reeds bestaande problematiek. Datzelfde geldt voor patiënten met meerdere (chronische) aandoeningen in de huisartsenpraktijk en de wijk. Daarnaast is er sprake van uitstel van zorg en oplopende wachtlijsten¹⁹, waardoor in de eerste golf van het coronavirus tussen maart en augustus 2020 minimaal 50.000 gezonde levensjaren verloren zijn gegaan²⁰.

Britse mutatie komt in periode met blijvend hoge werkdruk en hoog ziekteverzuim

De Britse mutatie neemt straks de overhand, bijna een jaar na de start van de COVID-pandemie. De werkdruk is sinds de start blijvend hoog en landelijk is het

¹⁸ <https://nos.nl/artikel/2365572-rivm-vooral-de-onzekerheid-over-corona-neemt-toe.html>, geraadpleegd 22 januari 2021.

¹⁹ [Afschaling reguliere zorg vergelijkbaar met vorige week, regionaal wel verschillen | Nieuwsbericht | Nederlandse Zorgautoriteit \(nza.nl\)](#), geraadpleegd 24 januari 2021.

²⁰ [Eerste COVID-19 golf heeft grote impact op reguliere zorg en gezondheid | RIVM](#), geraadpleegd 25 januari 2021.

ziekteverzuim onder zorgprofessionals in ziekenhuizen ongeveer 8%²¹. Zij vallen uit door besmettingen en daarmee gepaard gaande ziekte, door langdurige klachten na COVID-19, door burn-out en door post-traumatische stressklachten²², naast de al jaren bestaande hoge werkdruk.²³

1.2 Ruimte voor professionele afweging

Op 17 januari 2021 schreef V&VN samen met enkele vakbonden een brief²⁴ aan het RIVM om ruimte te maken voor het voorzorgsgebruik van FFP2-maskers in hoog-risicosituaties. De aanleiding hiervoor zijn de RIVM-richtlijnen die in de meeste zorgsituaties aanraden om mondneusmaskers van het type IIR (IIR-maskers) te gebruiken. In de OMT-brief²⁵ van 25 januari 2021 wordt gesteld dat er ruimte moet zijn voor een professionele afweging bij de keuze voor het type mondneusmasker, hetgeen wil zeggen: een afweging vanuit je persoonlijke beroepssituatie. Dit is als volgt in de OMT-brief geformuleerd:

"Wel moet er ruimte blijven om zelf een professionele afweging te maken en gemotiveerd af te wijken van de genoemde norm. Bijvoorbeeld, in situaties waarbij er in de zorg voor personen met COVID-19 een verhoogd risico is om gedurende langere tijd in nauw contact te komen met een patiënt, dichtbij het gelaat, leidend tot langdurige blootstelling op zeer korte afstand, is een FFP2-masker te overwegen in plaats van de standaard IIR."

Op 26 januari 2021 nam de Tweede Kamer een motie aan waarin de regering wordt gevraagd te zorgen dat alle zorgprofessionals voortaan kunnen beschikken over een FFP2-masker²⁶. Naar aanleiding van de OMT-brief van 25 januari en de aangenomen motie van 26 januari, heeft V&VN de leidraad voorzorgsgebruik FFP2-maskers herzien.

²¹ [Afschaling reguliere zorg vergelijkbaar met vorige week, regionaal wel verschillen | Nieuwsbericht | Nederlandse Zorgautoriteit \(nza.nl\)](#), geraadpleegd 24 januari 2021.

²² [Ziekteverzuim verpleegkundigen MUMC+ twee keer zo hoog | 1Limburg | Nieuws en sport uit Limburg](#)

²³ [Advies Bianca Buurman over zeggenschap: 'niets over ons, zonder ons' | V&VN \(venvn.nl\)](#), geraadpleegd 24 januari 2021.

²⁴ [V&VN, CNV, NU91, FNV: op grote schaal FFP2-maskers voor verpleegkundigen en verzorgenden | V&VN \(venvn.nl\)](#), geraadpleegd 4 februari 2021.

²⁵ [Advies naar aanleiding van 97e OMT over COVID-19 - deel 2 | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#), geraadpleegd 4 februari 2021.

²⁶ [Tweede Kamer neemt motie aan: FFP2-maskers beschikbaar voor alle zorgverleners | V&VN \(venvn.nl\)](#), geraadpleegd 4 februari 2021.

Hoofdstuk 2

Context van de werkzaamheden van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten

De context waarin verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten werken is belangrijk in de afweging van het gebruik van persoonlijke beschermingsmaatregelen. Daarbij speelt mee wat de duur en frequentie van het contact is en hoe hoog de viral load (de hoeveelheid virusdeeltjes per milliliter bloed) is. In dit hoofdstuk bespreken we achtereenvolgens het werken binnen 1,5 meter, het werken in onvoorspelbare situaties, werken met patiënten die hun klachten niet kunnen uiten en asymptomatische en presymptomatische verspreiding. We beargumenteren dat deze factoren leiden tot hoog-risicosituaties, en vervolgens wat dit betekent voor het gebruik en de keuze van persoonlijke beschermingsmiddelen.

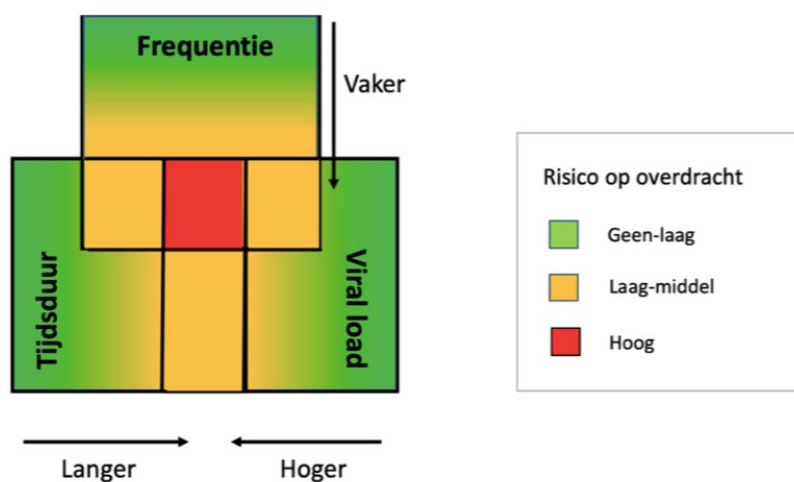
2.1. We werken binnen 1,5 meter, nabijheid is de kern van ons beroep

Een belangrijk kenmerk van zorg van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten is de fysieke nabijheid tot patiënten. Ons werk speelt zich af binnen de anderhalve meter. Verpleegkundigen en verzorgenden ondersteunen patiënten bij de persoonlijke verzorging (algemene dagelijkse levensverrichtingen) en nemen deze waar nodig over. Deze zorg is voor honderdduizenden Nederlanders essentieel en vaak niet af te schalen. Hun lichamelijk en/of geestelijk functioneren, en daarmee de kwaliteit en de waardigheid van hun leven, is van deze zorg afhankelijk. Daarnaast vindt de zorg vaak plaats in instellingen, waar dagelijkse zorg/ondersteuning geleverd wordt.

De mate waarin verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten in aanraking komen met het coronavirus en met de ziekte COVID-19 is afhankelijk van het (deel)beroep en de sector, maar is in alle sectoren hoog²⁷. Eén belangrijke overeenkomst is namelijk dat verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten in hun beroepsuitoefening niet kunnen voldoen aan het uitgangspunt van de bestrijding van de verspreiding van het coronavirus, te weten het vermijden van werkzaamheden binnen anderhalve meter afstand van een patiënt. Daarbij zijn verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten vaak langdurig binnen de anderhalve meter afstand van de patiënt aanwezig.

²⁷ [Dashboard Coronavirus COVID-19 | Rijksoverheid.nl](#), geraadpleegd 23 januari 2021.

Figuur 1 geeft aan welke factoren een rol spelen bij een risico op overdracht van het coronavirus. Het risico op overdracht wordt bepaald door tijdsduur van het contact, frequentie van het contact en de viral load. De frequentie en tijdsduur van blootstelling zijn bij lichamelijke verzorging van de patiënt per definitie groot. Daarnaast is de nieuwe Britse mutatie besmettelijker door een hogere viral load. Mensen die het virus bij zich dragen hebben meer virusdeeltjes bij zich en mogelijk heeft de ontvanger ook minder virusdeeltjes nodig om ziek te worden. Dat maakt de urgentie om besmetting te voorkomen groter. Een goed werkend en aansluitend mondneusmasker is noodzakelijk, naast overige infectiepreventiemaatregelen.



Figuur 1 risico op overdracht uit de leidraad *Persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2* van de Federatie Medisch Specialisten²⁸.

2.2. Onvoorspelbare situaties

Verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten werken op veel verschillende plekken. Vooral buiten het ziekenhuis komen zij in veel onvoorspelbare situaties terecht, waarbij niet vooraf kan worden vastgesteld of een patiënt mogelijk besmet is met het coronavirus. Denk aan een verpleegkundig specialist in de huisartsenpraktijk die op het spreekuur meerdere patiënten ziet met klachten, een verpleegkundige in de GGZ die op een gesloten opnameafdeling te maken heeft met een cliënt met een psychose die achterdochtig is en een verpleegkundige in de verstandelijk gehandicaptenzorg (VGZ) die een knuffel krijgt van een bewoner. Ook komen zij regelmatig op plekken waar collectieve maatregelen die genomen moeten worden ter beheersing van het coronavirus, zoals ventilatie, de inrichting van ruimtes, schoonmaak en de opvolging van landelijke maatregelen (door patiënten) niet in acht (kunnen) worden genomen. Denk aan een wijkverpleegkundige die bij

²⁸ <https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/LEIDRAAD%20PBM%20SARS-COV-2%20V6.pdf>, geraadpleegd 21 januari 2021.

een alleenstaande oudere thuiskomt. Die woonomgeving is geen gecontroleerde omgeving, zoals een ziekenhuis.

Verder komen zij in aanraking met patiënten of naasten van patiënten die geen melding maken van klachten, besmetting van naasten of quarantaine, uit angst om zorg te missen. Het gaat bijvoorbeeld om een patiënt die een verpleegkundig specialist in de huisartsenzorg bezoekt om een andere reden dan corona, maar ook corona gerelateerde klachten heeft of om een patiënt in de wijk van wie de zoon positief getest is en die dit niet aangeeft bij het wijkverpleegkundig team.

2.3 Patiënten die de hygiënemaatregelen niet in acht (kunnen) nemen en die hun klachten niet goed (kunnen) uiten vergroten het risico

Daarnaast werken verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten met patiëntgroepen die hun klachten niet goed (kunnen) uiten. Denk aan een verzorgende die een cliënt met dementie verzorgt die zijn klachten niet kan uiten. Het werken met patiënten die hun klachten niet goed kunnen uiten vergroot het risico op besmetting. In deze situaties komt het zeer regelmatig voor dat bewoners/cliënten of patiënten ook niet gevraagd kan worden om de hygiënemaatregelen in acht te nemen (zoals het zelf een mondneusmasker dragen) om risico op overdracht van het virus te voorkomen. De aandoening die de reden vormt voor verpleegkundige zorg, ondersteuning en begeleiding beperkt hen daarbij.

2.4 Asymptomatische en presymptomatische verspreiding

Ook asymptomatische en presymptomatische verspreiding spelen een rol bij de verspreiding van het coronavirus²⁹. Er wordt geschat dat ongeveer 20% van de mensen met het coronavirus daadwerkelijk asymptomatisch blijft. Ze zijn besmet, maar ontwikkelen geen coronaklachten zoals hoesten, benauwdheid, koorts en reuk- en smaakverlies. De meeste mensen ontwikkelen wel degelijk klachten, maar hebben 1-2 dagen voor het ontstaan van symptomen nog geen klachten, ze zijn presymptomatisch. Uit onderzoek blijkt dat beide groepen even besmettelijk zijn als mensen met klachten. Binnen de verpleeghuiszorg is tevens uit onderzoek gebleken dat 60% van de verpleeghuisbewoners initieel presymptomatisch is of zijn/haar klachten niet kan uiten³⁰. Het is aannemelijk dat dit ook speelt in de VGZ en kan

²⁹ <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4851>, geraadpleegd 21 januari 2021.

³⁰ <https://unoamsterdam.nl/covid-19/conclusie-en-aanbevelingen-covid-19-verpleeghuisstudie/>

spelen in de GGZ of de wijk. Daarom wordt er sinds oktober al preventief met chirurgische IIR-maskers gewerkt in deze sectoren.

2.5 Conclusie: werken in hoog-risicosituaties

Verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten werken vaak in hoog-risicosituaties waarbij de veilige patiëntenzorg en hun eigen veiligheid in het geding kan komen. In de praktijk is – met name in onvoorspelbare situaties buiten het ziekenhuis – sprake van mogelijk verhoogde blootstelling. Blootstelling door urenlang contact binnen de anderhalve meter bij (verschillende) patiënten met asymptomatische, presymptomatische en/of symptomatische klachten, al dan niet bij bewezen besmetting met het coronavirus. Het werk van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten speelt zich grotendeels af in de rode zone in figuur 1.

Hoofdstuk 3

Hanteren van het voorzorgsprincipe

Gegeven de besmettelijkheid van de Britse variant, de context van de uitvoering van de werkzaamheden van verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten en de hoog-risicosituaties waarin zij werken, acht V&VN het geboden om het voorzorgsprincipe leidend te laten zijn bij de bescherming van de beroepsgroepen. V&VN wordt hierin gesteund door vergelijkbare beroepsorganisaties voor verpleegkundigen, zoals de Royal College of Nursing (RCN)³¹ en de Australian Nursing and Midwifery Federation³². De RCN heeft het advies voor het gebruik van mondneusmaskers aangepast op grond van de verspreiding van de Britse variant van het coronavirus³³. Daarnaast heeft ook de British Medical Association gevraagd om de richtlijnen voor mondneusmaskergebruik aan te passen³⁴.

De WHO (2004) beargumenteert dat het belang van het voorzorgsprincipe voor de volksgezondheid gelegen is in:

- (1) het nemen van preventieve maatregelen in het licht van (wetenschappelijke) onzekerheid,
- (2) het hierdoor verschuiven van de verhouding tussen 'bewijslast' in de richting van 'handelen'³⁵.

In de volgende twee hoofdstukken worden de infectiepreventiemaatregelen ter bestrijding van besmetting met en verspreiding van het coronavirus besproken. Daarnaast wordt beargumenteerd waarom en wanneer het voorzorgsprincipe voor het gebruik van een mondneusmasker type FFP2 (FFP2-maskers) en andere PBM door verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten geboden is.

³¹ [RCN demands clarity on risk to health care workers of new COVID-19 variant | News | Royal College of Nursing](#), geraadpleegd 22 januari 2021.

³² [ANMF Evidence Brief COVID-19 PPE.pdf](#), geraadpleegd 22 januari 2021.

³³ [Covid-19: Nurses call for better masks to protect all staff - BBC News](#), geraadpleegd 22 januari 2021.

³⁴ <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n146>, geraadpleegd 22 januari 2021.

³⁵ Pearce, N., in Martuzzi, M, & Tickner, J.A. "The precautionary principle: protecting public health, the environment and the future of our children", World Health Organization 2004.

Hoofdstuk 4

Voor de infectieziektebestrijding heeft de rijksoverheid maatregelen uitgevaardigd voor het maatschappelijk verkeer (onder meer anderhalve meter afstand houden, thuiswerken waar mogelijk en een avondklok). Daarnaast zijn er bronmaatregelen (zoals toegangsbeleid, laagdrempelig testen, bron- en contactonderzoek) en overige collectieve maatregelen (zoals ventilatie, inrichting van ruimtes, schoonmaak en opvolging landelijke maatregelen). In deze samenhang moeten infectiepreventiemaatregelen, waaronder het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) gezien worden.

4.1 Persoonlijke beschermingsmiddelen

Deze maatregelen zijn gericht op het beperken van de verspreiding van het coronavirus, naast het bieden van veiligheid aan zorgprofessionals³⁶. Een mondneusmasker (IIR of FFP2-masker)³⁷ maakt altijd onderdeel uit van een pakket aan infectiepreventiemaatregelen³⁸, waaronder persoonlijke beschermingsmiddelen. Vanzelfsprekend moeten verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten altijd vrijelijk over voldoende PBM kunnen beschikken.

Correct gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen bij (verdenking van) covid-19

Zorg dat je de juiste persoonlijke beschermingsmiddelen gebruikt:

- Wegwerphandschoenen;
- FFP2-masker of IIR-masker conform het advies in hoofdstuk 5;
- Schort met lange mouwen;
- Oogbescherming, zoals een spatbril, (bijvoorbeeld bij hoesten en proesten bij het assisteren bij de maaltijd);

Zorg voor correct gebruik van PBM, waaronder het correct verwisselen bij defecten, het correct aan- en uitdoen en het tijdig verwisselen.

³⁶ wetten.nl - Regeling - Arbeidsomstandighedenwet - BWBR0010346 (overheid.nl)

³⁷ Het is belangrijk om te controleren of het betreffende FFP2- of IIR-masker voldoet aan de geldende normen voor het gebruik, zie ook [Aanbieden van middelen rondom coronaproblematiek | RIVM](#), geraadpleegd 4 februari 2021.

³⁸ Infectiepreventiemaatregelen zijn bijvoorbeeld opgesomd in de Nursing Interventions Classification (NIC), in het Nederlands vertaald als 'Verpleegkundige interventies'. Butcher, H.K., Bulechek, G.M., Dochterman, J.M., & Wagner, C.M. (2020). *Verpleegkundige interventies, vertaling van Nursing Interventions Classification* (5^{de} herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

4.2 Infectiepreventiemaatregelen

Naast het gebruik van een mondneusmasker en persoonlijke beschermingsmiddelen houden verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten ook andere infectiepreventiemaatregelen in acht, en zien zij toe op de correcte toepassing ervan. In dit hoofdstuk wordt een uitgebreidere versie gegeven van de infectiepreventiemaatregelen zoals ook genoemd in de samenvatting 'maatregelen bescherming zorgverleners coronavirus'.

Infectiepreventiemaatregelen

Je neemt infectiepreventiemaatregelen in acht, waaronder:

- Aseptisch handelen, waaronder op de juiste manier handen wassen met een geschikt antimicrobiële zeep;
- Handhygiëne conform het protocol van de instelling;
- Anderhalve meter afstand houden, tijdens pauzes en zo mogelijk tijdens het werk;
- Volg instellingsbreed beleid voor isolatie, cohort verpleging en quarantaine;
- Voorlichting over infectiepreventie aan de patiënt en naasten;
- Voorlichting over vaccinatie aan de patiënt en naasten;
- Thuisblijven bij (lichte) klachten van het coronavirus en je laten testen;
- Toezien op en deelname aan bron- en contactonderzoek als je in aanraking bent geweest met een covid-19 positief persoon.

Ventilatie, reiniging, desinfectie en inrichting van ruimten

Daarnaast is het belangrijk dat je let, en zo nodig verantwoordelijken aanspreekt, op:

- Ventilatie van ruimten;
- Reiniging van ruimten;
- Desinfectie (bijvoorbeeld reinigen en desinfecteren van werkplekken);

Hoofdstuk 5

Advies V&VN: FFP2-masker standaard in hoog-risicosituaties

V&VN raadt verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten standaard aan in hoog-risicosituaties een FFP2-masker te gebruiken. In overige situaties wordt minimaal een mondneusmasker type IIR gebruikt.

Dit advies geldt voor alle verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten, ongeacht de sector waarin zij werkzaam zijn. Draag een mondneusmasker type FFP2 bij:

- patiënten met (een verdenking van) covid-19; en/of
- een hoog-risicosituatie³⁹; en/of
- een gevoel van onveiligheid bij het dragen van een ander type mondneusmasker.

Verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten zijn autonoom in de afweging of sprake is van een hoog-risicosituatie of van een veronderstelde verdenking. Binnen de wijkverpleging, verpleeghuiszorg, GGZ, VGZ en huisartsenzorg komen hoog-risicosituaties vermoedelijk vaker voor dan in het ziekenhuis. Dit advies is van toepassing bij een verhoogde omgevingsprevalentie, waarbij het niveau zorgelijk is. Dat betekent dat er regionaal tussen de 50-150 besmettingen zijn per 100.000 inwoners⁴⁰.

In hoofdstuk 6 geven we antwoord op veelgestelde vragen.

³⁹ Hoog-risicosituaties zijn situaties waarin verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialist door de aard van hun werkzaamheden 1. langdurig binnen de anderhalve meter werkzaam zijn, 2. werken in onvoorspelbare situaties, waarbij niet vooraf kan worden vastgesteld of een patiënt mogelijk besmet is met het coronavirus 3. werken met patiënten die de hygiënemaatregelen niet in acht (kunnen) nemen en die hun klachten niet goed kunnen uiten en 4. waarin sprake is van asymptomatische of presymptomatische verspreiding.

⁴⁰ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/10/13/risiconiveaus-en-maatregelen-covid-19>, geraadpleegd 23 januari 2021.

Hoofdstuk 6

Veelgestelde vragen

FFP2-maskers worden geadviseerd bij covid verdachte en covid besmette patiënten en verder moet je altijd zelf de afweging maken of de situatie waarin je verkeert risico's met zich meebrengt en een FFP2-masker aangewezen is. In de leidraad helpen we je op weg bij het maken van een professionele afweging. In dit hoofdstuk staan een aantal veelgestelde vragen.

Mijn organisatie schuift de leidraad terzijde, wat kan ik doen?

In de OMT-brief⁴¹ van 25 januari 2021 wordt gesteld dat er ruimte moet zijn voor een professionele afweging bij de keuze voor het type mondneusmasker. Dus een afweging vanuit je beroep. Onder deze ruimte wordt nadrukkelijk langdurig nauwe blootstelling verstaan.

*"Wel moet er ruimte blijven om zelf een professionele afweging te maken en gemotiveerd af te wijken van de genoemde norm. Bijvoorbeeld, in situaties waarbij er in de zorg voor personen met COVID-19 een verhoogd risico is om gedurende langere tijd in nauw contact te komen met een patiënt, dichtbij het gelaat, leidend tot langdurige blootstelling op zeer korte afstand, is een FFP2-masker te overwegen in plaats van de standaard IIR."*⁴²

Bepaal in je eigen organisatie waar hoog-risico situaties of afdelingen zijn en zorg voor afstemming met de medische microbiologie, crisisbeleidsteam of deskundige infectiepreventie. Deze leidraad kan helpen in het bepalen van de risico's.

Zijn er voorbeelden van organisaties waar er een goede regeling is?

Er zijn veel organisaties waarin de mogelijkheid geboden wordt om FFP2-maskers te dragen. Een voorbeeld uit het ziekenhuis waar de verpleegkundige adviesraad samen met de medische microbiologie een beleid heeft geformuleerd is de volgende: er wordt altijd een IIR masker gedragen in de patiëntenzorg. Op de covid-afdelingen, de afdeling waar covid-verdachte patiënten liggen en op de IC wordt een FFP2-masker gedragen. Daarnaast wordt de SEH beschouwd als een hoog-risico afdeling, omdat daar veel zieke mensen binnenkomen, waarvan nog niet bekend is of ze besmet zijn. Daarnaast kan iedere verpleegkundige die dat wil een FFP2-masker gebruiken als hij/zij dat wil.

⁴¹ [Advies naar aanleiding van 97e OMT over COVID-19 - deel 2 | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#), geraadpleegd 4 februari 2021.

⁴² OMT-brief

Hoofdstuk 6 Veelgestelde vragen

Bepaal in je eigen organisatie waar hoog-risico situaties of afdelingen zijn en zorg voor afstemming met de medische microbiologie, crisisbeleidsteam of deskundige infectiepreventie. Deze leidraad kan helpen in het bepalen van de risico's.

Mijn organisatie zegt dat er geen budget voor extra FFP2-maskers is. Klopt dat?

Nee. Minister Van Ark is er zeer duidelijk over: "*Tot slot mogen de kosten voor de aanschaf van PBM geen reden zijn voor onvoldoende bescherming. Er zijn namelijk meerkostenregelingen COVID-19 waar werkgevers een beroep op kunnen doen.*" (Bron: Kamerbrief 10 februari 2021).

Mijn organisatie zegt dat er te weinig FFP2 op voorraad is. Kan dat?

Daar is geen goede reden voor. Er zijn voldoende FFP2-maskers op voorraad. Klik [hier](#) voor de meest actuele informatie over de Nederlandse voorraden.

Mijn organisatie stelt geen FFP2-maskers beschikbaar aan zorgprofessionals die daarom vragen. Kan dat zomaar?

Nee. Minister van Ark, de Tweede Kamer en werkgeversorganisaties vinden dat zorgprofessionals moeten kunnen beschikken over FFP2-maskers. Het is niet de bedoeling dat individuele werkgevers geen FFP2-maskers verstrekken. In de kamerbrief van 25 februari wordt dit nogmaals benadrukt⁴³.

Knelpunten? Meld ze!

Heb jij als verpleegkundige, verzorgende of verpleegkundig specialist zorgen, vragen, dilemma's, knelpunten of ideeën die te maken hebben met het bovenstaande? Maak hier melding van bij:

- Naar het **V&VN Meldpunt**
- Naar **Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd**
- Naar **Inspectie SZW**

⁴³ <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/kamerstukken/2021/02/25/beantwoording-kamervragen-over-het-beleid-random-maskergebruik-ter-preventie-van-sars-cov-2-infecties-in-de-ziekenhuiszorg>