



## NOTITIE

# Preventief gebruik van mondneusmaskers door zorgmedewerkers in de langdurige zorg

## 1. Inleiding

In vervolg op het OMT-advies over het gebruik van mondneusmaskers door personen met een hoog risico op ernstig beloop van COVID-19 van 14 september 2020 en het OMT-advies over preventief gebruik van mondneusmaskers in verpleeghuizen van 27 augustus 2020 volgt nu een advies over preventief gebruik van mondneusmaskers in andere sectoren van de langdurige zorg, zoals de zorg voor lichamelijk gehandicapten, verstandelijk gehandicapten en mensen met psychiatrische aandoeningen.

Het primaire doel van preventief gebruik van mondneusmaskers door zorgmedewerkers in verpleeghuizen is om te voorkomen dat SARS-CoV-2 ongemerkt geïntroduceerd wordt in de instelling en dat patiënten met een verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19 er ongemerkt mee besmet raken.

Er gelden reeds adviezen voor gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen bij de verpleging en verzorging van [patiënten met \(verdenking\) op COVID-19](#) ter bescherming van de zorgmedewerker zelf. Daarnaast gelden er adviezen voor gebruik van PBM door zorgmedewerkers die (onbeschermd) zijn blootgesteld aan SARS-CoV-2 [om te voorkomen dat zij hun patiënten besmetten](#). Tot slot wordt bij een uitbraak in een instelling voor langdurige zorg beleid op maat gemaakt door het outbreak management team van de instelling (zie ook de [behandelrichtlijn Verenso/NVAVG](#)).

Echter, bij een verhoogde prevalentie van COVID-19 is het mogelijk dat een zorgmedewerker zonder dit te hebben opgemerkt is blootgesteld aan SARS-CoV-2. Een zorgmedewerker die in de presymptomatische fase verkeert of de (milde) symptomen van COVID-19 niet meteen herkent, is besmettelijk en kan patiënten en collega's besmetten en zodoende COVID-19 in de zorginstelling introduceren. Ook de bewoners zelf en hun bezoekers kunnen COVID-19 in de zorginstelling introduceren en verder verspreiden.

Het OMT heeft daarom niet alleen geadviseerd om bij verhoogde incidentie medewerkers en bezoekers in verpleeghuizen preventief mondneusmaskers te laten gebruiken, maar ook om bij nieuwe opnames quarantaine toe te passen en te overwegen om de bezoekerregeling aan te scherpen. En uiteraard – dit kan niet genoeg benadrukt worden – dienen altijd de basishygiëneregels (afstand houden, handenwassen, hoesthygiëne) toegepast te worden.

In deze notitie gaan we eerst in op het preventief gebruik van medische mondneusmaskers in de verschillende sectoren van de langdurige zorg met als primaire doel om bewoners/cliënten met een verhoogd risico op ernstig beloop te beschermen tegen COVID-19.

Daarna gaan we in op preventief gebruik van mondneusmaskers in de gezondheidszorg om medewerkers te beschermen tegen ongemerkte besmettingen.

## 2. Welke personen hebben een verhoogd risico op ernstig verloop van COVID-19?

De definiëring van de groepen mensen met verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19 was in Nederland in eerste instantie gebaseerd op de risicogroepen voor influenza-infectie en is daarna steeds aangepast o.b.v. voortschrijdend inzicht in de epidemiologie van COVID-19.

Het betreft de volgende groepen:

- ouderen > 70 jaar;
- medische risicogroepen.

### **Ouderen**

COVID-19 is een ziekte die vooral bij ouderen ernstig verloopt.

Van het totaal aantal geregistreerde overleden COVID-19-patiënten (n=6244) was 88,5% (n=5538) 70 jaar of ouder (data RIVM 08-09-20). Het werkelijke aantal aan COVID-19 overleden ouderen is nog hoger, omdat aanvankelijk niet iedereen getest kon worden.

Het risico op overlijden neemt toe met de leeftijd.

### **Medische risicogroepen**

De [medische risicogroepen](#) zijn als volgt gedefinieerd:

Personen ouder dan 18 jaar met:

- chronische afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen, die vanwege de ernst onder behandeling van een longarts zijn;
- een chronische stoornis van de hartfunctie, die daardoor in aanmerking komen voor de griepvaccinatie;
- diabetes mellitus: slecht ingestelde diabetes of diabetes met secundaire complicaties;
- ernstige nieraandoeningen die leiden tot dialyse of niertransplantatie;
- verminderde weerstand tegen infecties door medicatie voor auto-immuunziekten, na orgaan- of stamceltransplantatie, bij hematologische aandoeningen, bij (functionele) asplenie, bij aangeboren of op latere leeftijd ontstane ernstige afweerstoornissen waarvoor behandeling nodig is, of tijdens en binnen 3 maanden na chemotherapie en/of bestraling bij kankerpatiënten;

- een onbehandelde hivinfectie of een hivinfectie met een CD4-getal < 200/mm<sup>3</sup>;
- ernstig leverlijden in Child-Pugh classificatie B of C;
- morbide obesitas (BMI > 40).

### **Overige personen die langdurige zorg ontvangen**

Naast de mensen die behoren tot bovengenoemde groepen met een verhoogd risico op ernstig verloop van COVID-19 zijn er groepen die zich door motorische, zintuigelijke, verstandelijke of psychische beperkingen niet goed aan de algemene hygiënemaatregelen kunnen houden of niet goed te instrueren zijn. Daardoor kunnen zij een verhoogd risico hebben om COVID-19 op te lopen. Dit betekent niet dat de ziekte bij hen daardoor ernstiger verloopt. Tot slot zijn er personen die langdurige zorg ontvangen maar vergeleken met personen buiten de langdurige zorg geen verhoogd risico hebben op het oplopen van COVID-19 of ernstig beloop daarvan.

### **Kinderen jonger dan 18 jaar**

COVID-19 verloopt minder ernstig bij kinderen. Ook bij kinderen met chronische aandoeningen die onder behandeling zijn van een kinderarts en kinderen met een verstandelijke beperking verloopt COVID-19 over het algemeen mild. Kinderen jonger dan 18 jaar die wonen in een instelling voor langdurige zorg of gebruik maken van voorzieningen voor langdurige zorg zijn dus geen risicogroep voor ernstig beloop van COVID-19. Zie ook [NVK.nl](https://www.nvk.nl) en [www.sterkeropeigenbenen.nl/corona](https://www.sterkeropeigenbenen.nl/corona).

## **3. Toepassing van medische en niet-medische mondneusmaskers**

Infectiepreventie omvat een veelheid aan maatregelen om te voorkomen dat een ziekteverwekker van de ene persoon naar de andere wordt overgedragen. Dit zijn onder andere algemene hygiënemaatregelen (handen wassen, hoesthygiëne), 1,5 meter afstand houden, fysieke barrières en triage van patiënten of bezoekers. Het gebruik van mondneusmaskers is aanvullend op deze maatregelen.

### **Medische mondneusmaskers**

#### *Mondneusmaskers type FFP1, FFP2 en chirurgische mondneusmaskers type IIR*

Deze maskers worden in de gezondheidszorg gebruikt om medewerkers te beschermen tegen besmetting door patiënten. Het gaat hierbij om bescherming tegen relatief grote hoeveelheden virus die verspreid worden door zieke patiënten. Daarbij kan het virus bij bepaalde medische procedures en bij onderzoek van mond, neus of keel met kracht van korte afstand tegen het masker aangehoest worden.

#### *Chirurgische mondneusmaskers type II*

Deze mondneusmaskers worden door medewerkers in de gezondheidszorg gebruikt om te voorkomen dat zij ziekteverwekkers uit hun neus of keel naar patiënten toe verspreiden. De filterlaag is identiek aan het type IIR, alleen is dit type minder goed bestand tegen spatten van buitenaf.

### **Niet-medische mondneusmaskers**

In tegenstelling tot medische maskers, die wel omschreven en genormeerd zijn, zijn de 'niet-medische maskers' een verzamelbegrip voor enkellaags katoenen doekjes t/m met maskers lijkend op chirurgische mondneusmaskers maar zonder certificaat.

Niet-medische mondneusmaskers worden gebruikt om de kans te verminderen dat degene die het masker draagt, virus verspreidt naar zijn omgeving. Sinds 30 september 2020 [geldt er in heel Nederland een dringend advies](#) om in publieke binnenruimtes (zoals supermarkten, winkels en horecagelegenheden) een niet-medisch mondneusmasker te dragen. In het openbaar vervoer is het dragen van een niet-medisch mondneusmasker verplicht.

## **4. Preventief gebruik van mondneusmaskers**

### **Continu preventief gebruik van mondneusmaskers**

De WHO adviseerde op 5 juni 2020 om in de gehele gezondheidszorg in de directe patiëntenzorg continu preventief medische mondneusmaskers te dragen als er sprake is van grootschalige transmissie van SARS-Cov-2 in de bevolking. Het doel hiervan is ongemerkte besmetting te voorkomen door presymptomatische personen in een situatie waar geen (vermoeden van) COVID-19 is bij de zorgmedewerker of de patiënt. De gezondheidszorgmedewerker draagt dan continu een chirurgisch mondneusmasker gedurende de hele dienst. Het masker wordt gewisseld bij eten of drinken of als het nat of vuil wordt, in de praktijk meestal na 3 uur.

De WHO geeft aan dat er geen studies bekend zijn waarin de effectiviteit van preventief mondneusmaskergebruik in de gezondheidszorg is geëvalueerd. Aangenomen wordt dat het correct gebruik van chirurgische mondneusmaskers type II verspreiding van SARS-CoV-2 door de drager voorkomt en ook een redelijke mate van bescherming biedt tegen besmetting van de drager, indien het gebruik aanvullend is op een goede triage en basishygiëne.

In Nederland adviseerde het OMT van 27 augustus 2020 om bij een verhoogd prevalentie van COVID-19 in de omgeving van het verpleeghuis de medewerkers continu preventief chirurgische mondneusmaskers te laten dragen om introductie van COVID-19 in het verpleeghuis te voorkomen en de bewoners te beschermen. Het OMT van 28 september adviseerde deze maatregel vanwege de zorgelijke situatie in het hele land door te voeren.

### **Preventief mondneusmaskergebruik afhankelijk van handeling of contactduur**

Een alternatief voor continu preventief mondneusmaskergebruik in de gezondheidszorg is preventief mondneusmaskergebruik, waarbij door gezondheidszorgmedewerkers alleen bij bepaalde handelingen en/of contactduur preventief mondneusmaskers worden gebruikt in de zorg

voor patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben. Dit wordt in Nederland geadviseerd voor de acute zorg, bijvoorbeeld in de [Leidraad persoonlijke bescherming in de \(poli-\) klinische setting van de FMS](#).

Echter: in de langdurige zorg is het vaak niet goed mogelijk om preventief mondneusmaskergebruik afhankelijk van contactduur toe te passen vanwege de continue verzorgings- en begeleidingsbehoefte van (een deel van) de bewoners/ cliënten.

### **Nadelen van preventief gebruik van mondneusmaskers in de langdurige zorg**

In de langdurige zorg heeft preventief mondneusmaskergebruik ook nadelen. De communicatie met bewoners/cliënten kan er door bemoeilijkt worden, met name bij slechthorenden en mensen met verstandelijke/ cognitieve beperkingen. Ook kunnen de mondneusmaskers angst en onrust veroorzaken bij mensen met verstandelijke/cognitieve beperkingen of psychiatrische aandoeningen.

### **Face-shields**

Face-shields zijn doorzichtige plastic kappen die voor het gezicht worden gedragen en aan de zij- en onderkant open zijn. Face-shields kunnen voor preventieve doeleinden in bepaalde situaties als barrière worden gebruikt. De beperkte beschikbare studies over de effectiviteit van face-shields laten zien dat dit een goede aanvulling kan zijn, maar geen gelijkwaardige vervanging is voor de medische mondneusmaskers zoals die geïndiceerd bij (verdenking op) COVID-19 bij bewoners/cliënten. Face-shields bieden met name een goede face-to-face spatbescherming.

*Voor- en nadelen van face-shields in vergelijking tot mondneusmaskers:*

Voordelen:

- Het hele gezicht is afgedekt, inclusief de ogen.
- Het ongemerkt met de handen aanraken van het gezicht wordt voorkomen.
- Het dragen van een face-shield is comfortabeler dan het dragen van een mondneusmasker.
- Het face-shield kan na schoonmaken en desinfecteren opnieuw gebruikt worden.
- Het gezicht van de drager blijft zichtbaar.

Nadelen:

- Minder beschermend doordat het niet goed afsluit aan onderkant en zijkanten.
- Moet regelmatig worden gereinigd en gedesinfecteerd.
- Kan beslaan.

## **5. Wie beslist over preventief gebruik van mondneusmaskers in de zorginstelling?**

De GGD/Veiligheidregio adviseert over de prevalentie van COVID-19 in de regio. Hierbij worden 3 niveaus onderscheiden:

- waakzaam: minder dan 50 besmettingen per 100.000 inwoners per week;
- zorgelijk: tussen de 50 en 150 besmettingen per 100.000 inwoners per week;
- ernstig: meer dan 150 besmettingen per 100.000 inwoners per week.

De zorginstelling is verantwoordelijk voor het infectiepreventiebeleid in de instelling, inclusief het al dan niet preventief gebruiken van mondneusmaskers of face-shields. Bij het formuleren van het instellingsbeleid moet rekening gehouden worden met de bescherming van de gezondheid van de bewoners/cliënten, het welzijn van de bewoners/cliënten, en de veiligheid en gezondheid van de medewerkers.

## 6. Inschatting van het risico van COVID-19 voor de bewoners/cliënten op het niveau van een unit, afdeling of locatie voor langdurige zorg

Binnen de langdurige zorg zijn er veel verschillende sectoren, zoals verpleeghuiszorg, thuiszorg, zorg voor verstandelijk gehandicapten etc. Maar ook binnen deze sectoren is er veel variatie in de aard en ernst van de aandoeningen van de bewoners/cliënten en hun zorgbehoefte. In de zorg voor verstandelijk gehandicapten zijn er bijvoorbeeld enerzijds kleine woongroepen voor licht verstandelijk gehandicapte jongeren die overdag naar hun werk gaan en anderzijds instellingen die 24-uurs verpleging bieden aan zorgafhankelijke ernstig meervoudig gehandicapten. Daarom is het van belang om per woongroep, afdeling of locatie een inschatting te maken wat de risico's en gevolgen zijn van mogelijke introductie van COVID-19 en dit af te wegen tegen de consequenties van (mogelijk langdurig) preventief gebruik van mondneusmaskers.

De factoren die beoordeeld moeten worden in deze risicoafweging zijn:

1. Risicofactoren voor een ernstig beloop en sterfte:
  - hogere leeftijd van de bewoners, boven de 70 jaar;
  - medische risicofactoren/onderliggende aandoeningen bij de bewoners;
  - (geriatrie) kwetsbaarheid, c.q. beperkte reservevermogens.
2. Risicofactoren snelle verspreiding na introductie:
  - cognitieve beperkingen die maken dat men niet instrueerbaar is t.a.v. hygiëne en voorzorgsmaatregelen en dat men milde klachten niet kan aangeven;
  - groepsgebonden wonen met gedeelde voorzieningen en veel onderling contact;
  - ADL zorgafhankelijkheid;
  - zorgbehoefte gekenmerkt door onplanbare zorgmomenten;
  - afhankelijkheid van een groep van verzorgers;
  - veel wisselingen in groep van verzorgers (personeelstekort, ziekte, noodzaak tot inzet van uitzendkrachten).

3. Factoren die gepaard gaan met een relatief klein risico op ernstige ziekte/sterfte of op snelle verspreiding van COVID-19 binnen woonunit of afdeling:

- jonge leeftijd van bewoners (jonger dan 18 jaar);
- ADL zelfstandigheid van bewoners, alleen begeleiding nodig;
- 1 of enkele vaste verzorgers;
- goede naleving van de basishygiëne.

4. Factoren die de effectiviteit van preventief gebruik van mondneusmaskers op de woonunit of afdeling verminderen:

- bewoners hebben veel contacten buiten de zorgsetting/bewegen zich zelfstandig in de maatschappij, waardoor gerede kans op introductie bestaat, buiten de zorgverleners om.

5. Nadelen voor de ontwikkeling en/of het welzijn van de bewoners

- bewoners zijn afhankelijk van mimiek en gezichtssignalen voor hun ontwikkeling en/of welzijn;
- communicatieproblemen vooral bij slechthorenden en mensen met cognitieve beperkingen;
- angst of onrust doordat medewerkers PBM gebruiken, vooral bij mensen met cognitieve en mentale beperkingen.

De risicofactoren op ernstig beloop en snelle verspreiding van COVID-19 binnen de woonunit, afdeling of locatie van de langdurige zorginstelling genoemd onder punten 1 en 2 moeten afgewogen worden tegen de factoren genoemd onder punten 3, 4 en 5.

Uitgaande van deze afweging is het risico op verblijfsafdelingen voor ouderenpsychiatrie en geriatrische afdelingen binnen instellingen voor verstandelijk gehandicapten waarschijnlijk meestal vergelijkbaar met verpleeghuizen en zou het beleid dus ook gelijkgeschakeld moeten worden met het beleid in verpleeghuizen. Afhankelijk van de specifieke bewonersgroep en omstandigheden kan het risico van COVID-19 ook in units, woongroepen of afdelingen van andere langdurige zorginstellingen vergelijkbaar zijn met een het risico in een verpleeghuis. Dan wordt geadviseerd continu preventief gebruik van medische mondneusmaskers te overwegen.

Ook bij een thuiswonende kwetsbare oudere die per dag door meerdere verschillende zorgverleners van de thuiszorg bezocht wordt, zou preventief mondneusmasker ter bescherming van de cliënt overwogen moeten worden. Dit kan per cliënt beoordeeld worden.

Aan de andere kant is bij de begeleiding van een licht verstandelijk beperkte, of psychiatrische patiënt uit de RIBW die zelfstandig in de maatschappij functioneert, geen medisch mondneusmasker nodig om de patiënt te beschermen. En bij kind op de buitenschoolse opvang van de zorgorganisatie dat verschoond moet worden ook niet. In deze gevallen kan eventueel gebruik van een face-shield overwogen worden.

## 7. Bescherming van de medewerkers

Naast de indicatie voor continu preventief mondneusmaskergebruik ter bescherming van bewoners/cliënten moet ook beoordeeld worden of er een indicatie om preventief mondneusmaskers te gebruiken bij bepaalde handelingen of contactduur ter bescherming van zowel de medewerker als de bewoner/cliënt. Hierbij kan aansluiting gezocht worden bij de richtlijnen voor de acute zorg.

In de zorg voor werknemers zijn persoonlijke beschermingsmiddelen, waaronder medische mondneusmaskers, een van de beheersmaatregelen. Om de nadelige gevolgen voor de communicatie met slechthorende of verstandelijk beperkte patiënten te verminderen kunnen als compensatie voor het achterwege laten van medische mondneusmaskers andere beheersmaatregelenniveaus worden aangescherpt en/of kan er gebruik gemaakt worden van herbruikbare face-shields.

### **Mondneusmaskers als onderdeel van een set aan beheersmaatregelen**

Het beoogde doel van de Arbowet is het bevorderen van veilig en gezond werken. Om dit te realiseren dient een werkgever, aan de hand van de zgn. arbeidshygiënische strategie – of speciaal voor biologische agentia: het biologisch arbeidshygiënisch principe – de werkgerelateerde infectierisico's in kaart te brengen en de uitkomsten van deze inventarisatie te vertalen in een samenhangend pakket van beschermende maatregelen.

De arbeidshygiënische strategie behelst een hiërarchisch stelsel van beheersmaatregelen voor werkgebonden risico's; te beginnen bij aanpak van de bron. Voor COVID-19 ziet deze arbeidshygiënische strategie er als volgt uit:

- Bronmaatregelen: toegangsbeleid (triage) en laagdrempelig testen medewerkers en deurbeleid met een gezondheidscheck van bezoekers en (poli) klinische patiënten en cliënten.
- Collectieve maatregelen: drukte beperken/thuis werken, scheiding van publieke en niet-publieke ruimtes, 1,5 meter-inrichting, frequent handen wassen/desinfecteren, gedragsinterventies (toezicht en instructies, plexiglasbarrières), schoonmaak, luchtverversing en ventilatie, en BCO en/of quarantaine en/of isolatie van medewerkers en patiënten/cliënten.
- Persoonlijke beschermingsmiddelen: medische mondneusmaskers, handschoenen, schorten en aanvullende maatregelen zoals face-shields.

De maatregelen op de verschillende niveaus hebben nadrukkelijk een hiërarchische volgorde. De werkgever moet dus eerst de mogelijkheden op hoger niveau onderzoeken voordat besloten wordt tot maatregelen uit een lager niveau.



## 8. Samenvatting en advies

In de langdurige zorg wordt 24-uurs zorg en ondersteuning geboden aan bewoners of cliënten met chronische ziekten en/of beperkingen. Dit betreft vaak mensen met een verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19.

Het primaire doel van preventief mondneusmaskergebruik door zorgmedewerkers in de langdurige zorg is het beschermen van bewoners met een verhoogd risico op ernstig beloop van COVID-19. Voor verpleeghuizen – waar bij de bewoners sprake is van een opeenstapeling van risicofactoren voor ernstig beloop en snelle verspreiding van COVID-19 – is eerder door het OMT geadviseerd om bij een COVID-19-prevalentie vanaf het niveau 'zorgelijk' de medewerkers continu preventief medische mondneusmaskers te laten gebruiken om ongemerkte introductie van SARS- COVID-19 te voorkomen en de bewoners te beschermen.

Voor overige instellingen voor langdurige zorg wordt geadviseerd om per woonunit, afdeling of locatie van de instelling de gevolgen van introductie van COVID-19 en de noodzaak van continu preventief mondneusmaskergebruik (conform de verpleeghuizen) te beoordelen volgens een systematische risicoafweging. Bij deze afweging worden risicofactoren voor ernstig beloop en snelle verspreiding onder bewoners afgewogen tegen factoren die geassocieerd zijn met minder ernstig beloop en beperkte verspreiding, waarbij ook rekening gehouden wordt met de nadelen van mondneusmaskergebruik voor het welzijn van de bewoners (belemmering van de communicatie, angst door het ongewone). Op basis van deze risicoafweging wordt besloten of continu preventief mondneusmaskergebruik noodzakelijk is om de bewoners/cliënten te beschermen.

Op basis van deze systematische risicoafweging is het risico op ernstig beloop en verspreiding van COVID-19 onder bewoners van verblijfsafdelingen voor ouderenpsychiatrie en geriatrie afdelingen binnen instellingen voor verstandelijk gehandicapten in principe vergelijkbaar met verpleeghuizen. In deze settings geldt dan ook het advies om – net als in verpleeghuizen – continu preventief mondneusmaskers te gebruiken vanaf het inschalingsniveau 'zorgelijk'. Afhankelijk van de specifieke bewonersgroep en omstandigheden kan het risico van COVID-19 ook op specifieke units, woongroepen of afdelingen van andere langdurige zorginstellingen vergelijkbaar zijn met het risico in een verpleeghuis. Dan wordt geadviseerd ook daar continu preventief gebruik van medische mondneusmaskers te overwegen.

Ook bij thuiswonende kwetsbare ouderen die per dag door meerdere, verschillende zorgverleners van de thuiszorg bezocht worden, moet preventief mondneusmasker ter bescherming van de cliënt overwogen worden. Dit kan per cliënt beoordeeld worden.

Als er in de langdurige zorg geen indicatie is voor continu preventief mondneusmaskergebruik ter bescherming van de bewoners/cliënten moet vervolgens beoordeeld worden of er een indicatie is om preventief een

mondneusmasker te gebruiken bij bepaalde handelingen of bij een bepaalde contactduur ter bescherming van de medewerker. Hierbij kan eventueel aansluiting gezocht worden bij het beleid in de acute zorg.

Indien de COVID-19-prevalentie in de regio afneemt en het transmissie niveau wordt afgeschaald naar 'waakzaam' kan het preventieve mondneusmaskergebruik weer gestopt worden.