

Overzicht richtlijnen testen en PBM voor medewerkers in de Gehandicaptenzorg

Mei 2022 – Maart 2023



Mei 2022

Deze versie van de handreiking is ontwikkeld voor de periode mei 2022 – maart 2023

Opgesteld door de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en de Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), FNV, CNV Zorg en welzijn en FBZ in coproductie met de beroepsvereniging van professionals in sociaal werk (BPSW).

Contact via corona@vgn.nl



Veilig werken door testbeleid en gepast gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

Er zijn richtlijnen en handreikingen opgesteld voor het testen op corona en het preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM).

Dit zodat zorgmedewerkers veilig kunnen werken in coronatijd.

In deze handreiking staat een overzicht van de richtlijnen voor jou als zorgmedewerker in de gehandicaptenzorg. De tabellen geven aan welke adviezen gelden in welke situatie.

Basisregels

Om de kans op besmettingen van cliënten en/of medewerkers zo veel mogelijk te voorkomen, is het heel belangrijk dat de volgende combinatie van basisregels op alle locaties wordt opgevolgd:

- Een goede triage van bezoekers door voordat zij binnenkomen te vragen of zij corona gerelateerde klachten hebben of in quarantaine zijn.
- Medewerkers die corona gerelateerde klachten hebben, vragen een test aan en blijven thuis in quarantaine; in elk geval totdat de testuitslag bekend is.
- Jij en je collega's volgen de richtlijnen voor basishygiëne: afstand houden, handen wassen, hoesthygiëne.
- De ventilatie van de ruimten is goed geregeld en eventuele recirculatiesystemen zijn uitgezet. Als het kan, is het goed om regelmatig te luchten door het raam een kwartier of langer open te zetten.

Bovenop deze basisregels geldt dat:

- Cliënten en zorgmedewerkers snel getest worden wanneer zij corona gerelateerde klachten hebben.
- Bij een positieve uitslag van een (zelf)test er uitgegaan wordt van een corona-besmetting en als zodanig wordt gehandeld.
- Bij klachten zorgmedewerkers en cliënten worden getest met een PCR-test om zeker te weten dat iemand niet besmet is met het coronavirus.
- Cliënten en medewerkers met klachten de [quarantaine verplichtingen](#) naleven¹.
- PBM altijd gebruikt worden volgens de geldende [protocollen](#) wanneer er sprake is van een (verdenking) van een coronabesmetting bij een cliënt.

1 Zie pagina 6 'Duurzame inzetbaarheid medewerkers'

→ In het team wordt een professionele afweging gemaakt of preventieve inzet van medische mondneusmaskers nodig is. Echter, als de situatie daarom vraagt, kunnen zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring zelf een professionele afweging maken over het gebruik van PBM.

Als het risiconiveau (snel) stijgt is het mogelijk dat er -tijdelijk - aanvullende maatregelen genomen worden. Dit kan onder andere betekenen dat er meer getest wordt. Bestuurders stemmen dit af met de GGD en zullen hier dan over communiceren.

Risicogerichte aanpak

Het is positief dat steeds meer cliënten en medewerkers zijn gevaccineerd; dat leidt tot meer bescherming tegen het virus. Toch moeten de richtlijnen rond het (preventief) gebruik van PBM en het testbeleid om drie redenen nog steeds worden nageleefd.

- 1 De vaccinatie biedt geen 100% bescherming (iemand kan nog ziek worden en anderen besmetten).
- 2 Er is geen sprake van 100% vaccinatie onder cliënten en medewerkers.
- 3 Het risico van instroom van niet gevaccineerde bewoners en (tijdelijke) medewerkers is aanwezig.

Er wordt bij organisaties op locatieniveau een risico-afweging gemaakt op basis van:

- inschatting vaccinatiegraad medewerkers²
- vaccinatiegraad cliënten
- mogelijke gevolgen van een coronabesmetting voor cliënten³
- [prevalentie](#) van het virus in de regio

De mogelijkheid bestaat voor zorgmedewerkers om preventief gebruik te maken van PBM indien ze dit op basis van hun professionele inzichten en ervaring noodzakelijk achten.

² Heb je een groot verloop van medewerkers of maak je veel gebruik van tijdelijk personeel, kan dit aanleiding zijn om eerder gebruik te maken van PBM. Het IGJ heeft een [factsheet](#) gemaakt met handvatten voor het maken van een inschatting van de vaccinatiegraad.

³ [Beoordeel kwetsbaarheid cliënten](#) (VB-kwetsbaarheidindex)

Bescherming tijdens vaccineren

Als zorgmedewerkers worden ingezet voor het vaccineren van cliënten en/of collega's maken zij gebruik van chirurgische mondneusmaskers type IIR.

Eigen professionele afweging

Tijdens het werk kunnen situaties ontstaan waarover je twijfelt of waarin je bang bent besmet te raken of om cliënten te besmetten. Ook moet je soms snel handelen in een onzekere situatie. In specifieke situaties kun je op basis van je eigen professionele inzicht en ervaring een eigen afweging maken over het preventief gebruik van PBM. Het is sterk aan te raden deze afweging vervolgens bespreekbaar te maken in het team.

Denk daarbij aan een **combinatie** van de volgende situaties:

- Je kunt de gezondheid van de cliënt of iemand in zijn nabije omgeving niet goed inschatten. Misschien signaleer je een verandering in het gedrag of de toestand van de cliënt.
- Je kunt de situatie niet goed inschatten en mogelijk geen afstand houden.
- De cliënt is niet goed te instrueren of zijn gedrag niet goed in te schatten.
- Ook het risico van de zorgactiviteit is een overweging. Er is kans op besmetting en/of spatten. De zorgactiviteit kan hoesten en/of verslikken uitlokken zoals eten en drinken bij iemand met slikproblemen. Je bent langer en dichtbij het gezicht van een cliënt zoals bij tandenpoetsen, scheren of je geeft medicatie in de mond of neus.

Omdat PBM een negatief effect kan hebben op de communicatie of de zorgrelatie met cliënten (zoals angst), is het belangrijk om samen met je team te komen tot een professioneel preventief gebruik van medische mondneusmaskers type IIR of FFP2. Echter, als de situatie daarom vraagt, kunnen zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring zelf een professionele afweging maken over het gebruik van PBM. Hierbij wordt rekening gehouden met eigen professionele verantwoordelijkheid. Dit geldt ook voor het gebruik van een FFP2-mondneusmasker of IIR-mondneusmasker. Deze richtlijn helpt je hierbij. Zie pagina 8.

Op de volgende pagina's is weergegeven hoe je als professional kunt handelen en de risico's kunt afwegen.

Duurzame inzetbaarheid zorgmedewerkers

Het uitgangspunt is dat de zorgmedewerkers aan de hand van [deze richtlijnen](#) gezond en veilig kunnen werken. Bij uitzondering en onder specifieke voorwaarden kan er afgeweken worden van de richtlijn. Alleen in uitzonderingssituaties, waarbij de continuïteit van zorg in het geding kan komen door dreigende personele krapte, is er ruimte voor uitzonderingen op quarantaine/thuisblijf maatregelen voor zorgmedewerkers. De zorgorganisatie formuleert criteria (eventueel met benoemen van specifieke functies) wanneer de continuïteit van zorg in het geding komt en waarbij werknemers tijdens een quarantaine periode bij uitzondering wel kunnen werken met gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Zorgorganisaties kunnen dit doen in overleg met de arbodienst/bedrijfsarts, verantwoordelijke voor de infectiepreventie en/of de GGD. Indien een medewerker vragen heeft over dit beleid, een wel of niet te maken uitzondering of zijn medische situatie (ook in het licht van de noodzaak te werken met PBM), kan deze contact opnemen met de bedrijfsarts of eventueel de GGD voor een onafhankelijk advies.

Om zorgorganisaties te ondersteunen bij deze besluitvorming heeft het RIVM een [afwegingskader](#) opgesteld.

Daarnaast biedt het afwegingskader een kort overzicht van de huidige regels. Als medewerkers in contact zijn geweest met een positief persoon, maar zij moeten werken in verband met ernstige bezettingsproblemen, dan neemt een medewerker in afwachting van de uitslag van een PCR-test ook een antigeentest of zelftest af. Dit om de risico's zoveel mogelijk te beperken.

Preventief gebruik PBM

Zorg intramuraal

Het is belangrijk dat zorgmedewerkers de algemene voorzorgsmaatregelen die verspreiding van het virus tegengaan bij alle cliënten goed blijven naleven. Preventief gebruik van PBM kan hier onderdeel van zijn. Of dit nodig of gewenst is hangt af van het professionele oordeel wat in het multidisciplinaire team wordt gemaakt.

Indien zorgmedewerkers aangeven een mondneusmasker te willen dragen, dan moeten zij daartoe de gelegenheid krijgen. Dit geldt ook voor het aanhouden van de 1,5 meter als een veilige afstand in situaties waar dat mogelijk is (zie <https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis>).

Zorg bij consulten of huisbezoeken

Hoe hoger het aantal besmettingen van het virus in een regio, hoe groter het risico dat iemand is besmet met het coronavirus zonder dat hij/zij dat al weet. Dit geldt voor medewerkers, bezoekers en cliënten. Zeker als het risico groot is op een ernstig verloop van een coronabesmetting, kan het verstandig zijn om preventief gebruik te maken van medische mondneusmaskers IIR of FFP2 om besmettingen in je locatie te voorkomen. Het gebruik van medische mondneusmaskers kan echter ook een negatief effect hebben op de communicatie en/of behandelrelatie met de cliënt en zelfs leiden tot bijvoorbeeld eet- en angststoornissen. Door de grote diversiteit in de gehandicaptenzorg is het belangrijk om hierover met je (multidisciplinair) team in gesprek te gaan. Als de situatie daarom vraagt kunnen zorgmedewerkers op basis van hun professionele inzicht en ervaring een eigen afweging maken. Hiervoor is het afwegingskader op de volgende pagina ontwikkeld.

Communicatie

Het is belangrijk dat de afweging van het team om wel of niet preventief gebruik te maken van medische mondneusmaskers wordt afgestemd met de cliënt of met zijn of haar vertegenwoordiger. Zeker omdat door dit besluit ook van bezoekers verwacht kan worden dat zij een (medisch) mondneus- masker dragen in de gemeenschappelijke ruimtes.

Afwegingskader preventief gebruik PBM

Bij het maken van [de afweging](#) om wel of geen preventief gebruik te maken van medische mondneusmaskers moeten de volgende aandachtspunten worden meegewogen:

1 Het medische risico op een ernstig verloop van en sterfte na een coronabesmetting zoals:

- Een hoge leeftijd.
- [Medische risicofactoren](#) en eventuele onderliggende aandoeningen.

2 Het risico op een snelle verspreiding van het coronavirus zoals:

- De mate waarin de cliënten de instructies en hygiënevoorschriften kunnen opvolgen.
- Wonen in een groep met gedeelde voorzieningen en is er veel onderling contact.
- Wanneer er sprake is van een grote zorgafhankelijkheid. Ook bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen.
- Is er vaak sprake van onplanbare zorgmomenten?
- Bij veel wisselingen binnen het team van zorgprofessionals en/of het werken op andere locaties.
- Bij het onvoldoende snel een inschatting kunnen maken van de gezondheidstoestand van de cliënt of mensen uit zijn/haar directe omgeving.

3 Factoren die risico's beperken zoals:

- Kinderen onder de 18 jaar. Ook bij kinderen met een chronische aandoening en/of verstandelijke beperking verloopt een coronabesmetting in het algemeen mild.
- Bewoners die geen Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL)-zorg nodig hebben en de hygiëne voorschriften goed kunnen naleven. Maar wel begeleiding nodig hebben.
- Een vast team van zorgprofessionals.
- (ingeschatte) Vaccinatiegraad⁵.

4 Factoren die het effect van een preventieve inzet verminderen zoals:

- Cliënten die veel contacten hebben buitenshuis.
- Cliënten die zelfstandig gaan winkelen, reizen en naar vrienden gaan.
- Cliënten waarbij veel fysieke begeleiding nodig is en fysieke escalaties zijn waardoor het adequaat dragen van PBM onmogelijk is.
- Een vast team van zorgprofessionals.
- (ingeschatte) Vaccinatiegraad⁵.

⁵ Een werkgever mag niet registreren of een werknemer al dan niet gevaccineerd is. Een bedrijfsarts kan een werkgever wel op groepsniveau hierover informeren.

5 Factoren die het effect van een preventieve inzet verminderen zoals:

- Cliënten die veel contacten hebben buitenshuis.
- Cliënten die zelfstandig gaan winkelen, reizen en naar vrienden gaan.
- Cliënten waarbij veel fysieke begeleiding nodig is en fysieke escalaties zijn waardoor het adequaat dragen van PBM onmogelijk is.

6 Het nadeel van het preventief gebruik van PBM op cliënten.

Daarbij kun je denken aan:

- De afhankelijkheid van de cliënt van mimiek op gezichten en signalen van mensen uit zijn omgeving.
- Communicatieproblemen door het preventief gebruik van mondneusmaskers bijvoorbeeld voor mensen met een auditieve en/of een verstandelijke beperking.
- De invloed op de behandelrelatie met de cliënt door het preventief gebruik van mondneusmaskers.
- Angst, onrust en agressie bij cliënten door het preventief gebruik van mondneusmaskers.

Weging

Bij het maken van de afweging over het preventief gebruik van mondneusmaskers moeten de punten 1 en 2 worden afgewogen tegen de punten 3, 4 en 5. Daarbij wordt gezocht naar een zo goed mogelijke afweging tussen het beperken van het besmettingsrisico en de nadelen zowel voor de werknemers als voor de cliënt. Het gaat er om of het besluit proportioneel is gezien de risico's. Hierbij kan ook worden overwogen om [andere beschermingsmiddelen](#) in te zetten die beter zijn voor de cliënt. Deze bieden minder bescherming dan medische mondneusmaskers en zijn daarom alleen geschikt voor preventief gebruik. Deze professionele afweging is maatwerk en wordt samen met het team gemaakt. Als de situatie daarom vraagt, kunnen zorgmedewerkers op basis van hun eigen professionele inzichten, ervaringen en verantwoordelijkheid, gebruik maken van de beschermingsmiddelen die zij wensen. Als er sprake is van een (mogelijke) besmetting met het coronavirus MOET er altijd gebruik worden gemaakt van PBM.

Mondneusmaskers voor bezoekers, leveranciers, onderhouds-medewerkers en overigen

Het is belangrijk voor de cliënt dat hij/zij bezoek kan ontvangen. Hierbij moeten de basishygiëne richtlijnen in acht worden genomen.

De gehandicaptenzorgorganisatie besluit zelf of en waar het nodig is dat een bezoeker een [mondneusmasker](#) draagt, tenzij landelijke maatregelen anders bepalen. Bij deze afweging wordt rekening gehouden met de eventuele negatieve effecten hiervan voor de cliënt. Hierbij wordt van dezelfde risicoafweging gebruik gemaakt als voor medewerkers. Als de cliënt (mogelijk) besmet is het met coronavirus moet het bezoek dezelfde PBM gebruiken als de medewerkers.

Richtlijnen testen en quarantaine

Voor cliënten, hun verwanten en/of vertegenwoordigers zijn (preventieve) coronamaatregelen, zoals testen en quarantaineperioden, heel ingrijpend. Zeker als de RIVM-richtlijnen zwaardere eisen stellen aan de zorgorganisatie, dan aan de samenleving als geheel. Daarnaast worden eisen regelmatig door het RIVM bijgesteld, waardoor ook regels en verwachtingen weer moeten worden bijgesteld. Het is belangrijk dat de informatievoorziening over te nemen maatregelen bij een besmetting of uitbraak op een goede wijze wordt vormgegeven. Een goede communicatie draagt bij aan het draagvlak en het naleven van de (preventieve) maatregelen.

De inzet van zelftesten staat in de samenleving centraal. Maar in de zorg blijven PRC testen het aangewezen diagnostische middel bij klachten. Wel is het niet meer nodig na een positieve (zelf)test een confirmatie test af te nemen bij de GGD. Voor specifieke doelgroepen houdt het kabinet voorlopig een (regionale) basiscapaciteit voor het afnemen van PCR testen in stand:

- De groep mensen die ondanks hulp geen zelftest kunnen gebruiken
- Kwetsbare mensen met een risico op een ernstig verloop van Covid-19 die intramuraal wonen of naar een dagbesteding gaan
- Kwetsbare mensen met een risico op een ernstig verloop van Covid-19 die extramuraal wonen, maar zelf geen zelftest kunnen afnemen
- Kwetsbare mensen die bij een besmetting direct antivirale middelen nodig hebben.

Alleen zorgmedewerkers die niet in contact komen met cliënten/bewoners met een verhoogd risico op ernstig verloop van een coronabesmetting, kunnen ook gebruik maken van een antigeentest of zelftest.

Voor de overzichtelijkheid zijn de richtlijnen van het RIVM vertaald in de tabel op de volgende pagina's. In de linker groene kolom zoekt u de situatie die op u van toepassing is. Donkergroen is de uitgangssituatie, in lichtgroen de situatie na een testuitslag. Daarna kijkt u in de kolom die op u van toepassing is (volledig gevaccineerd of overig).

Deze tabellen zijn gebaseerd op de richtlijnen:

- [Uitgangspunten testbeleid en inzet zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis](#)
-
- [Uitgangspunten PBM bij verzorging, verpleging of medische behandelingen buiten het ziekenhuis](#)

Voorkomen dat een medewerker een cliënt of collega besmet

	Beleid voor medewerkers die volledig gevaccineerd zijn ⁶	Beleid voor medewerkers die niet of niet volledig gevaccineerd zijn	Extra toelichting
Medewerker met (milde) klachten wijzend op COVID-19	Thuisblijven/thuiswerken tot PCR testuitslag bekend is en direct laten testen	Thuisblijven/thuiswerken tot PCR testuitslag bekend is en direct laten testen	Zorgmedewerkers kunnen zich met voorrang laten testen bij GGD-teststraten.
Medewerker negatief getest	Kan werken	Kan werken	
Medewerker positief getest	Thuisblijven/ thuiswerken (thuis in isolatie) tot minimaal 5 dagen na de start van de symptomen EN 48 uur koortsvrij EN ten minste 24 uur symptoomvrij	Thuisblijven/ thuiswerken (thuis in isolatie) tot minimaal 5 dagen na de start van de symptomen EN 48 uur koortsvrij EN ten minste 24 uur symptoomvrij.	Bij aanhoudende klachten maximale isolatieduur van 10 dagen na de start van de symptomen.
Medewerker zonder klachten met positief geteste huisgenoot of nauw contact (zonder bescherming)	Kan werken met aanvullende maatregelen t/m dag 10 na het laatste contact met de positief geteste persoon: • Doe zelf op dag 0 en 5 • Draag tijdens werk steeds een chirurgisch mondneusmasker ten minste type II • Houd zoveel mogelijk 1,5 meter afstand	Kan werken met aanvullende maatregelen t/m dag 10 na het laatste contact met de positief geteste persoon: • Doe zelftest op dag 0 en 5 • Draag tijdens werk steeds een chirurgisch mondneusmasker ten minste type II • Houd zoveel mogelijk 1,5 meter afstand	Ben alert op het ontstaan van klachten. Indien de zorgmedewerker klachten krijgt blijft deze thuis en doet een PCR test

⁶ Volledig gevaccineerd zijn mensen die bovenop de basisserie vaccinaties 7 dagen geleden een booster hebben ontvangen of korter dan 8 weken geleden een vaccinatie hebben doorgeemaakt.

	Beleid voor medewerkers die volledig gevaccineerd zijn ⁶	Beleid voor medewerkers die niet of niet volledig gevaccineerd zijn	Extra toelichting
Terugkerend uit gebieden/landen met een hoge COVID-19 prevalentie (oranje/rood gebied) volgens Ministerie van Buitenlandse zaken	Draag t/m dag 10 na terugkeer uit zowel hoog-risicogebied als zeer hoog-risicogebied tijdens het werk een chirurgisch mondneus-masker ten minste type II.	Draag t/m dag 10 na terugkeer uit zowel hoog-risicogebied als zeer hoog-risicogebied tijdens het werk een chirurgisch mondneus-masker ten minste type II.	Alertheid op klachten tot 7 dagen na terugkeer. Volg nationaal beleid voor de thuissituatie.
	De maatregelen kunnen verschillen per land, zie Naar Nederland reizen: verplichte negatieve testuitslag corona en Quarantaineplicht voor reizigers uit gebied met zeer hoog risico		

Risico dat een cliënt medewerkers/cliënten besmet

In de linker groene kolom zoekt u de situatie die op u van toepassing is. Donkergroen is de uitgangssituatie, in lichtgroen de situatie na een testuitslag. Daarna kijkt u in de kolom die op u van toepassing is (volledig gevaccineerd en overig). Deze tabellen zijn gebaseerd op de richtlijnen:

→ [Behandeladvies Acute fase en nazorg - Verenso](#)

→ [Handreiking voor contactonderzoek bij COVID-19 in instellingen voor langdurige zorg](#)

→ [Uitgangspunten PBM bij verzorging, verpleging of medische behandelingen buiten het ziekenhuis](#)

	Beleid voor cliëntendie volledig gevaccineerd zijn ⁶	Beleid voor cliënten die niet of niet volledig gevaccineerd zijn	Extra toelichting
Cliënt met (milde) klachten wijzend op COVID-19	Thuisblijven in quarantaine tot PCR testuitslag bekend is en direct laten testen	Thuisblijven in quarantaine tot PCR testuitslag bekend is en direct laten testen	Zorgmedewerkers kunnen zich met voorrang laten testen bij GGD-teststraten.
Cliënt negatief getest	Quarantaine opheffen	Quarantaine opheffen	Alertheid op klachten tot 7 dagen na laatste contact
Cliënt positief getest	In isolatie tot minimaal 5 dagen na de start van de symptomen EN 48 uur koortsvrij EN ten minste 24 uur symptoomvrij	In isolatie tot minimaal 5 dagen na de start van de symptomen EN 48 uur koortsvrij EN ten minste 24 uur symptoomvrij	Maximale isolatieduur binnen instellingen is 10 dagen. Tot en met dag 10 contact met grote groepen vermijden.
Cliënt zonder klachten met positief geteste huisgenoot of nauw contact	Hoeft niet in quarantaine	In quarantaine en een PCR test op dag 0 en 5	Alertheid op het ontstaan van (lichte) klachten.
Één bewoner positief getest op een woning	Hoeft niet in quarantaine Overweeg PRC test op dag 0 en dag 5	In quarantaine tot 10 dagen na laatste contact PCR test op dag 0 en 5	Alertheid op het ontstaan van (lichte) klachten.
Cliënt negatief getest (PCR-test) op dag 5	Geen quarantaine	Quarantaine opheffen , maar blijft tot 10e dag na laatste blootstelling op de afdeling	
Cliënt positief getest	In isolatie tot ten minste 24 uur symptoomvrij EN 48 uur koortsvrij EN ten minste 5 dagen na de eerste ziektedag of testdatum (indien geen klachten).	In isolatie tot ten minste 24 uur symptoomvrij EN 48 uur koortsvrij EN ten minste 5 dagen na de eerste ziektedag of testdatum (indien geen klachten).	Maximale isolatieduur binnen instellingen is 10 dagen. Tot en met dag 10 contact met grote groepen vermijden.

	Beleid voor cliënten die volledig gevaccineerd zijn ⁶	Beleid voor cliënten die niet of niet volledig gevaccineerd zijn	Extra toelichting
Woonsituatie vergelijkbaar met verpleegzorg bij twee of meer besmette cliënten	Cohortering - De bewoners gaan in groepsquarantaine. Vrije bewegingsruimte binnen het cohort. - Een PRC test bij klachten en op dag 5 na het laatste contact met de positief geteste persoon. - Geen contact buiten het quarantainecohort en gaan niet naar de dagbesteding.	In quarantaine - De bewoners gaan in quarantaine op een eenpersoonskamer. - Een PRC test bij klachten en op dag 5 na het laatste contact met de positief geteste persoon.	- Opheffen quarantaine-cohort: 10 dagen na laatste contact met de (laatste) besmette patiënt. - De quarantaine kan eerder opgeheven worden als alle groepsleden op dag 5 negatief getest worden. - Als een persoon binnen het cohort positief wordt, gaat deze in isolatie en gaat de quarantaineduur opnieuw in vanaf het moment van het laatste contact met de positieve patiënt.
Cliënt negatief getest (PCR-test) op dag 5	Vrije bewegingsruimte binnen het cohort.	Vrije bewegingsruimte binnen het quarantainecohort.	
Cliënt positief getest	In isolatie op een 1-persoonskamer tot ten minste 24 uur symptomvrij EN 48 uur koortsvrij EN ten minste 5 dagen na de eerste ziektedag of testdatum (indien geen klachten).	In isolatie op een 1-persoonskamer tot ten minste 24 uur symptomvrij EN 48 uur koortsvrij EN ten minste 5 dagen na de eerste ziektedag of testdatum (indien geen klachten).	
Cliënt (zonder klachten) in contact met positief geteste medewerker, maar contact was met chirurgisch mond-neusmasker of FFP2	Geen quarantaine nodig	Geen quarantaine nodig	Alertheid op klachten tot 7 dagen na laatste contact
Medewerker zelf kwetsbaar voor corona	Overleg met bedrijfsarts over aanpassing/ vrijstelling werk en/of PBM-gebruik	Overleg met bedrijfsarts over aanpassing/ vrijstelling werk en/of PBM-gebruik	

	Beleid voor medewerkers die volledig gevaccineerd zijn ⁶	Beleid voor medewerkers die niet of niet volledig gevaccineerd zijn	Extra toelichting
Met een hoge COVID-19 prevalentie (oranje/rood gebied) volgens Ministerie van Buitenlandse zaken	Quarantaine niet verplicht	Quarantaine verplicht • 10 dagen in thuis-quarantaine na een verblijf in een zeer hoog-risicogebied. • Is de PCR-test op dag 5 negatief, dan mag de quarantaine opgeheven worden.	Test op dag 5 positief: thuis in isolatie tot 7e dag na testafname Alertheid op klachten tot 7 dagen na terugkeer. Volg nationaal beleid voor de thuissituatie.
De maatregelen kunnen verschillen per land, zie Naar Nederland reizen: verplichte negatieve testuitslag corona en Quarantaineplicht voor reizigers uit gebied met zeer hoog risico .			

Welke PBM gebruik je en hoe?

→ Als je nabijge zorg verleent aan een cliënt met corona gerelateerde klachten dan gebruik je een spatwaterdicht chirurgisch mondneusmasker type IIR of FFP2, een bril, schort en wegwerphandschoenen⁹. Bij langdurig contact bij de verpleging en verzorging van personen met (een hoge verdenking op) COVID-19, is het gebruik van FFP2-mondneusmaskers aan te raden.

Als de situatie daarom vraagt, kunnen zorgmedewerkers op basis van hun eigen professionele inzichten en ervaring gebruik maken van de beschermingsmiddelen die zij wensen. VWS heeft zorgorganisaties verzocht om FFP2-maskers beschikbaar te stellen, als zorgmedewerkers hier om vragen¹⁰. Bij aerosolvormende handelingen met een besmette of van besmetting verdachte cliënt dient een FFP2-mondneusmasker gebruikt te worden. Een FFP2-mondneusmasker kan ook overwogen kan worden in situaties waarbij ingeschat wordt dat er een verhoogd risico op vrijkomen van zeer kleine druppeltjes is, zoals bij langdurige blootstelling op een korte afstand aan een COVID-19 positieve/verdachte patiënt (bijvoorbeeld bij het verlenen van intensieve zorg).

→ Het mondneusmasker kan drie uren achtereenvolgend gedragen worden (bij verschillende cliënten). De handschoenen moeten per patiënt gewisseld worden.

→ Je gebruikt PBM vanaf het moment dat je de kamer of ruimte ingaat waar de cliënt met (verdenking op) COVID-19 verblijft.

De V&VN heeft een [filmpje over het gebruik van een mondneusmasker](#) en specifiek over het [gebruik van FFP2-mondneusmaskers](#)¹⁰.

Kijk op de website van de rijksoverheid voor [informatie-](#) en [instructiefilmpjes](#) over het juist gebruik van een mondkapje.

⁹ Zorgorganisaties moeten voldoende voorraad hebben van de benodigde persoonlijke beschermingsmiddelen.

¹⁰ [Brief VWS over de inzet van FFP2 maskers in de zorg](#)

BPSW
beroepsvereniging
van professionals
in sociaal werk

FBZ
vakbond voor
zorgprofessionals

cnv ZORG
& WELZIJN

vgn vereniging
gehandicaptenzorg
nederland

FNV **Zorg & Welzijn**

nvavg nederlandse vereniging van artsen
voor verstandelijk gehandicapten