

1 - 2

5.1.2i Concept

## Factsheet: Bezoekregeling verpleeghuizen

<b>Onderwerp: Bezoekregeling verpleeghuizen</b>	
<b>Kernboodschap</b>	<p><u>Actueel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iedere locatie is open voor bezoek tenzij dat er sprake is van één of meer COVID-19-besmettingen. Bezoek is dan alleen mogelijk met toestemming van de beheerder. Ook dan wordt gezocht naar een goede balans tussen het medisch noodzakelijke en het menselijk wenselijke. Ook in deze situatie wordt zo snel als mogelijk weer bezoek toegestaan.</li> <li>• De beheerder verleent in ieder geval toestemming voor bezoek: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ indien het bezoek de beperking van de verspreiding van COVID-19 niet in de weg staat;</li> <li>○ aan een bewoner die verkeert in de stervensfase of vergelijkbare omstandigheden;</li> <li>○ voor het horen en beoordelen van een cliënt in het kader van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.</li> <li>○ De beheerder kan aan structurele vrijwilligers toestemming verlenen voor bezoek.</li> </ul> </li> <li>• Er gelden, in het geval er geen besmettingen zijn op een locatie, geen beperkingen voor het ontvangen van bezoek, niet qua aantal bezoekers of frequentie van bezoek.</li> <li>• Bewoners zijn vrij om naar buiten te gaan als zij dat wensen.</li> <li>• Het mogelijk maken van bezoek dient in goed overleg binnen de instelling plaats te vinden. Dus betrokkenheid van onder andere de cliëntenraad, verpleegkundig adviesraad.</li> <li>• Ieder verpleeghuis maakt een plan voor bezoek, passend bij de lokale situatie. In het plan wordt aangesloten bij de fases zoals aangegeven in de escalatieladder: waakzaam-zorgelijk-ernstig. Ook wordt ingegaan op de situatie dat er sprake is van een uitbraak op de locatie.</li> </ul>
<b>Feiten&amp;cijfers</b>	<p><b>Verpleeghuisbewoners</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uit de cijfers van het RIVM (peildatum 25 januari 2021) blijkt dat in de afgelopen twee weken (week 3 en 2) 2.290 bewoners positief getest zijn op COVID-19. Dit is een afname van circa 900 ten opzichte van de som van het aantal nieuwe besmettingen in week 1 en 53. Het aantal nieuwe besmettingen is momenteel nog steeds aanzienlijk. Dit blijkt ook uit de cijfers van Verenso.</li> <li>• Het RIVM schat dat sinds het uitbreken van de crisis bij in totaal circa 34.350 bewoners van verpleeghuizen een COVID-</li> </ul>

19-besmetting is bevestigd. Van dit aantal zijn 6.990 mensen als overleden gemeld. Een groot deel van de mensen die besmet is, herstelt gelukkig, mede door de goede verzorging die zij ontvangen.

- In week 3 zijn 207 bewoners overleden bij wie COVID-19 is vastgesteld. In de afgelopen twee weken was dit aantal respectievelijk 309 (week 2) en 363 (week 1).  
NB: Het laatste weekcijfer trilt altijd nog wat na.
- Ter vergelijking, in week 1 zijn in totaal circa 1.328 bewoners van verpleeghuizen overleden (Bron CBS). Van hen was dus bij circa 27% een besmetting vastgesteld.

#### **Locaties**

- Het aantal verpleeghuislocaties waar één of meerdere besmettingen is gemeld, is de laatste week eindelijk wat afgenomen.  
Het RIVM schat dat op 23 januari bij **745** verpleeghuislocaties sprake is van een vastgestelde COVID-19 besmetting (peildatum 18 januari). Dat is **32%** van het aantal locaties. Het gaat om het aantal verpleeghuislocaties waar in de afgelopen 28 dagen sprake is van tenminste één vastgestelde COVID-19 besmetting op basis van een positieve test.
- Op 8 januari waren er nog 842 verpleeghuislocaties met een besmetting. In de piek van de eerste golf waren besmettingen gemeld bij ruim 830 locaties.
- In week 3 en 2 zijn 88 resp. 101 (=189) *nieuwe* locaties besmet geraakt.
- Op een aantal locaties waar sprake was van een besmetting, zijn in de afgelopen 28 dagen geen nieuwe besmettingen vastgesteld zodat zij niet meer meetellen als besmette locatie. Het gaat in week 3 en 2 totaal om 175 en 123 (=298) locaties in de afgelopen twee weken (peildatum 25 januari 2021).
- Het aantal nieuwe locaties met een besmetting is in week 2 lager dan het aantal locaties waar de besmetting ten einde is, zodat per saldo het aantal locaties met één of meer besmettingen is afgenomen.

#### **Clusters**

- Op dit moment (peildatum 26 januari) staan er 371 clusters in verpleeghuizen geregistreerd in Osiris. De mediane clustergrootte is 13,0 maar deze verschilt van 3 tot 245.



## Factsheet: artikel 58o Tijdelijke wet maatregelen Covid-19: bezoek zorginstellingen

Zorgaanbieders en zorglocaties	
<b>Kernboodschap</b>	Goede zorg brengt mee dat bezoek in principe moet worden toegelaten tot patiënten en cliënten die zorg ontvangen.
<b>Achtergrond</b>	<p><b>Artikel 58o</b> regelt:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zorgaanbieder draagt zorg voor een zodanige <b>openstelling</b> dat 'bezoekers' de <b>gestelde regels</b> (zoals afstand houden en hygiënevoorschriften) in acht kunnen nemen. Uitgangspunt hierbij is medewerking van cliënt en bezoeker, want zorgaanbieders doen dit als invulling van de norm van goede zorg als bedoeld in de Wkkgz. Adviezen en handreikingen worden daarbij als richtinggevend voor goede zorgverlening beschouwd, waarvan beargumenteerd kan worden afgeweken. De Twm biedt geen grondslag om mensen tegen hun wil in op te sluiten of bezoek in zijn geheel te ontzeggen.</li> <li>2. De minister kan een <b>aanwijzing of een bevel</b> geven om de zorgaanbieder te 'sturen'. Bijvoorbeeld: Er gelden handreikingen ter invulling van goede zorg voor zorgaanbieders om een veilige afstand in gemeenschappelijke ruimten te garanderen, maar de zorgaanbieder neemt geen maatregelen. Bij de zorgaanbieder is de kwaliteit en veiligheid van zorg in geding. De zorgaanbieder moet de tekortkoming ingevolge de aanwijzing of het bevel corrigeren. Met een aanwijzing of bevel kan <u>niet</u> bewerkstelligd worden dat een zorgaanbieder een bezoekregeling moet treffen of op een bepaalde manier moet vormgeven.</li> <li>3. Dat een zorgaanbieder zelf beperkingen mag opleggen of voorwaarden mag stellen aan de toegang van bezoekers.</li> <li>4. Dat een ministeriele regeling alleen opgesteld kan worden als de maatregelen van zorgaanbieders onvoldoende of onevenredig zijn.</li> <li>5. dat er te alle tijden 1 familielid of naaste bij een bewoner moet worden toegelaten. Alleen in uitzonderlijke gevallen kan daarvan worden afgeweken.</li> <li>6. De ministeriele regeling en zorgaanbieders mogen <b>nooit bezoek beperken</b>: <ul style="list-style-type: none"> <li>- voor (alle) familieleden of naasten aan een persoon in de stervensfase</li> <li>- dat nodig is om cliënten of patiënten te horen als bedoeld in de Wzd en Wvvgz.</li> <li>- voor advocaten en cliëntenvertrouwenspersonen als bedoeld in die wetten moeten die hun cliënt wensen te bezoeken.</li> </ul> </li> </ol>

	<p><b>Belangrijke uitgangspunten</b></p> <p><i>Begrip bezoekers:</i> Dit begrip is niet gedefinieerd. De omschrijving is: aanwezige personen die niet bij de zorg, jeugdhulp of maatschappelijke ondersteuning betrokken zijn of die geen mantelzorger zijn. Kortweg worden zij aangehaald als bezoekers. Dat zijn niet mantelzorgers, of verplegend of verzorgend personeel. Die mogen altijd bij de cliënt. Ouders, kinderen of andere familieleden, niet zijnde mantelzorger, en vrijwilligers vallen wel onder het begrip.</p> <p><i>Begrip zorgaanbieder:</i> Dit is breed geformuleerd. Hieronder valt onder andere: Wlz zorg (bv verpleeghuizen) , Zvw zorg (bv ziekenhuizen), overige zorg (bv alternatieve zorg), Wet maatschappelijke ondersteuning (bv dagbesteding of beschermd wonen), Jeugdwet (bv jeugdzorginstellingen). In theorie valt hieronder ook zorg door justitiële instellingen en instellingen van defensie.</p> <p><i>Uitgangspunt:</i> vrijwillige medewerking (dat wil overigens niet zeggen dat de patiënt of cliënt altijd zijn zin moet krijgen).</p> <p><i>Wat kan niet?</i> Het binnenhouden (opsluiten) van bewoners is niet mogelijk. Dit zou vrijheidsontneming betekenen, en hiervoor is geen wettelijke basis opgenomen.</p> <p><b>Verhouding tot gedwongen zorg wetgeving en de maatregelen van isolatie en quarantaine</b></p> <p>De gedwongen zorg maatregelen op grond van de Wzd en Wvvgz en de maatregelen isolatie en quarantaine op grond van de Wpg zijn gericht tot een specifieke persoon. Dat daar individuele rechtsbescherming mogelijk moet zijn, is evident. Maatregelen op grond van 58o door de zorgaanbieder, berusten zoveel mogelijk op vrijwilligheid. Maatregelen op grond van 58o dmv een ministeriele regeling zijn collectief van aard. Individuele rechtsbescherming past daar niet bij. Het is immers, indien dat de conclusie van de belangenafweging is, de (kwetsbare) groep die in zijn geheel beschermd dient te worden tegen het virus.</p>
<p><b>Overig (zoals heikele punten en pers)</b></p>	<p>Dit artikel heeft met name aandacht in verband met de verpleeghuizen. Op 20 maart werden alle verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg gesloten voor bezoek en voor alle anderen die niet nodig waren in de basiszorg. In de stervensfase of vergelijkbare omstandigheden kon een instelling incidenteel afwijken van deze maatregel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanaf 11 mei is gecontroleerd en gefaseerd begonnen met het toelaten van bezoek op 26 locaties.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vanaf 25 mei mocht iedere locatie die dat wilde open voor bezoek. Wel uiteraard vrij van besmettingen. Ook was het mogelijk voor bewoners om naar buiten te gaan. Vrijwilligers waren weer welkom op de locaties.</li><li>• Vanaf 15 juni wordt iedere locatie, vrij van besmettingen, geacht open te zijn voor bezoek. Het is mogelijk om meer bezoekers per bewoner toe te laten.</li></ul> <p>Dit heeft er uiteindelijk toe geleid dat er nu geen beperkingen meer gelden voor bezoek. Op het moment dat er sprake is van een of meer besmettingen in een verpleeghuis, mag geen bezoek op de locatie plaatsvinden zonder toestemming van de zorgaanbieder. Ook dan wordt gezocht naar een goede balans tussen het medische noodzakelijke en het menselijk wenselijke. Ook in deze situatie wordt zo snel als mogelijk weer bezoek toegestaan.</p> <p>Door de betrokken veldpartijen (Actiz, Alzheimer Nederland, LOC, NIP, Verenso, V&amp;VN en Zorgthuis.nl) is een nieuwe handreiking voor bezoek en sociaal contact opgesteld. Ieder verpleeghuis maakt met behulp van de in de handreiking genoemde randvoorwaarden een plan voor bezoek en sociaal contact.</p> <p>Het wetsvoorstel is aangenomen door de Tweede en Eerste Kamer.</p>
--	--

9 - 11

5.1.2i Concept

## Factsheet: Gehandicaptenzorg

Contactpersoon:	5.1.2e
Mobiel nummer:	
<b>Kernboodschap</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In Nederland hebben ongeveer twee miljoen mensen een beperking of chronische ziekte. De uitbraak van COVID-19 - en de maatregelen die naar aanleiding daarvan zijn genomen – zijn ingrijpend voor mensen met een beperking of chronische ziekte, hun mantelzorgers, zorgverleners, ondersteuners en hun naasten.</li> <li>• Een deel van de groep loopt verhoogd risico op een ernstig verloop. Voor anderen geldt dat zij om andere redenen extra kwetsbaar zijn, bijvoorbeeld omdat zij niet zelfstandig in staat zijn om 1,5 meter afstand te houden of omdat zij door de genomen maatregelen ernstig ontregeld raken.</li> <li>• Vanaf het begin van de coronacrisis is nauw samengewerkt met cliëntenorganisaties, brancheorganisaties en beroepsverenigingen om zo goed mogelijk met de crisis om te gaan. Dit heeft ertoe geleid dat er op 3 juni een COVID-19 strategie is gelanceerd. Deze strategie geeft richting aan de acties die gezamenlijk met partijen in gang zijn gezet. We blijven de ontwikkelingen nauwgezet en in nauw contact met elkaar volgen en doen aanpassingen in de afspraken als de situatie daar om vraagt.</li> </ul>
<b>Argumentatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een belangrijke richtinggevende actie is de routekaart die op 20 mei is gepresenteerd voor mensen met een kwetsbare gezondheid. Voor mensen met een beperking zijn daarin stappen opgenomen over: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ de versoepeling van de bezoeksregeling in instellingen</li> <li>○ het ontvangen van bezoek thuis</li> <li>○ het weer mogelijk maken van logeren (thuis en in instellingen)</li> <li>○ het openstellen van de reguliere dagbesteding en het vervoer daar naartoe.</li> </ul> </li> <li>• Op 1 september is een brief aan de Kamer gestuurd over de geleerde lessen uit de eerste golf. De belangrijkste punten daarbij zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Maatregelen moeten gezamenlijk worden gedragen zodat mensen met verhoogd risico gelijkwaardig kunnen meedoen in onze samenleving.</li> <li>○ Erkenning en waardering voor de doelgroep, hun naasten en de sector, omdat deze tijd veel van hen vraagt.</li> <li>○ Continuïteit van zorg en ondersteuning en van contact met naasten moet bij een toename van besmettingen zo goed mogelijk worden geborgd.</li> <li>○ Er wordt met Vilans en cliëntenorganisaties gewerkt aan een betere informatievoorziening voor groepen</li> </ul> </li> </ul>

	<p>die verhoogd kwetsbaar zijn.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De belangrijkste acties waaraan op dit moment wordt gewerkt zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Er wordt uitwerking gegeven aan het OMT-advies over preventief gebruik van medische mondklappers voor mensen met een kwetsbare gezondheid.</li> <li>○ Op basis van de motie Jetten wordt uitgewerkt of en op welke wijze maatregelen in de verpleeghuiszorg ook in andere sectoren, waaronder de gehandicaptenzorg is aangewezen.</li> <li>○ Aan het OMT is advies gevraagd over het preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg.</li> <li>○ Vilans zal een kennisfunctie inrichten waar concrete informatie beschikbaar komt voor mensen met een kwetsbare gezondheid.</li> <li>○ Er wordt met de sector en cliëntenorganisaties gesproken over de toename van het aantal besmettingen en de wijze waarop daarmee om kan worden gegaan bijvoorbeeld ten aanzien van de bezoekregeling en dagbesteding. Inmiddels is de nieuwe handreiking bezoek en logeren gereed. Uitgangspunt is dat er lokaal/op woningniveau wordt afgewogen op welke manier bezoek gerealiseerd kan worden, om invulling te geven aan de afweging tussen het psychisch welzijn en de medische kwetsbaarheid.</li> <li>○ Bekeken wordt of het nodig en mogelijk is en, zo ja, op welke manier, het perspectief van de doelgroep mensen met een beperking of chronische ziekte in beeld te krijgen bij eventuele beslissingen op regionaal niveau.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)</b></p>	<p>nvt</p>
<p><b>Feiten&amp; cijfers</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De stand van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in gehandicaptenzorginstellingen is als volgt: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Uit cijfers van het RIVM blijkt dat in de afgelopen twee weken (week 3 en 2) het aantal nieuwe besmettingen (200+257=) 457 bedroeg. In de 2 weken daarvoor (week 1 en week 53) waren dat er nog (289+338=) 627. Een afname dus van circa 170 besmettingen in 2 weken.</li> <li>○ Het RIVM schat dat sinds 1 juli tm 23 januari bij 4.694 bewoners van instellingen sprake is van een</li> </ul> </li> </ul>

	<p>bevestigde COVID-19 besmetting, van wie ongeveer 74 mensen zijn overleden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Het RIVM schat dat momenteel bij 138 locaties voor gehandicaptenzorg sprake is van een vastgestelde COVID-19 besmettingen. Dat is ongeveer 5% van het aantal locaties. Het aantal besmette locaties schat het RIVM in op basis van het aantal gehandicaptenzorginstellingen waar in de afgelopen 28 dagen sprake is geweest van tenminste één vastgestelde COVID-19 besmetting op basis van een positieve test.</li> <li>○ <i>NB: het RIVM heeft recentelijk de methode om besmettingen toe te wijzen aan locaties gewijzigd. De cijfers in deze factsheet sluiten aan bij de cijfers op het dashboard maar verschillen met de cijfers uit de voortgangsrapportages van 9 december en ouder.</i></li> </ul>
<p><b>Overig (zoals heikele punten en pers)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gevoelige punten vanuit het perspectief van de cliëntenorganisaties zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Het beperkte perspectief voor mensen met een kwetsbare gezondheid in het algemeen en het afhoudende OMT-advies over preventief gebruik van medische mondmaskers in het bijzonder;</li> <li>○ Het gevoel dat in veel instellingen te weinig in samenspraak met cliënten en naasten wordt beslist over de maatregelen;</li> <li>○ Het niet betrokken zijn bij beslissingen over maatregelen op nationaal of regionaal niveau.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Moties, toezeggingen, Kamervragen en Brieven.</b></p>	<p>Die zijn hierboven meegenomen bij de lopende acties.</p>

15 - 16

5.1.2i Concept

## Factsheet Preventief gebruik PBM in verpleeghuizen

Onderwerp: Beleid tav preventief gebruik PBM in verpleeghuizen	
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De richtlijnen of uitgangspunten voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) worden niet door VWS opgesteld. Het OMT adviseert op basis van de stand van de wetenschap en deze adviezen worden vervolgens door de veldpartijen vertaald in professionele richtlijnen en handreikingen.</li> <li>• Door het OMT is geadviseerd om bij een COVID-19-prevalentie <b>vanaf het niveau 'zorgelijk' preventief medische mondneusmaskers te gebruiken</b> door zorgmedewerkers en bezoekers in verpleeghuizen om introductie van het virus te voorkomen.</li> </ul>
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het behandeladvies van Verenso, (dat is aangepast op 6 oktober) adviseert om in geval van verhoogde (regionale/lokale) prevalentie, te weten in ieder geval een regionale/lokale prevalentiewaarde die overeenkomt met het predicaat 'zorgelijk' in de Verpleeghuissector en voor de VG-sector, aan verpleeghuispopulatie gelijkwaardige doelgroepen: "ga over tot preventief gebruik van chirurgische neusmondmaskers (minimaal type II) door medewerkers en bezoekers bij patiëntencontact binnen 1,5 meter. Besluit door het bestuur op advies van het uitbraak/crisisteam. Een uitzondering kan worden gemaakt bij patiënten(groepen) met een laag risicoprofiel op ernstige complicaties of overlijden (bijvoorbeeld jongeren)."</li> <li>• <b>Samengevat:</b> "preventief gebruiken (tenzij)". Dat "tenzij" is een professionele, eigenstandige afweging. Een voorbeeld is dat je te maken hebt met een cliënt die, vanwege bijvoorbeeld dementie, zou schrikken van een behandelaar, en dat de behandelaar inschat dat het niet nodig is.</li> <li>• In de escalatieladder is aangegeven dat de directeur Publieke Gezondheid vanaf niveau 'zorgelijk' contact op kan nemen met de instelling voor verpleeghuiszorg over het nemen van extra maatregelen zoals het preventief gebruik van PBM.</li> <li>• In regio's waar de situatie als <b>waakzaam</b> is omschreven, kunnen zorgverleners zoals al eerder (vanaf 1 mei) is aangegeven op basis van hun professionele oordeel afwijken van de algemene uitgangspunten voor gebruik van PBM. Dus ook al is het niet expliciet aan de orde vanwege het feit dat de situatie ernstig of zorgelijk is, dan nog kan elke professional die afweging maken.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij de afweging is ook de kwaliteit van de zorgverlening van belang, waarbij meegewogen moet worden of het gebruik van mondmaskers altijd bevorderlijk is voor goede zorgverlening en het welzijn van de bewoners. Dit kan te maken hebben met communicatieproblemen door het dragen van mondneusmaskers of door angst of onrust bij bewoners als medewerkers PBM gebruiken.</li> <li>• De sector schatte op 9 oktober dat in de praktijk zo'n <b>70-75% van de verpleeghuizen</b> preventief gebruik kende van persoonlijke beschermingsmiddelen.</li> </ul>
<p><b>Politieke afspraken (regerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)</b></p>	
<p><b>Feiten&amp;cijfers</b></p>	<p><b>Tijdljn</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Op 27 augustus is door het OMT in reactie op het advies van Buurman en Hertogh geadviseerd om bij oplopende omgevingsprevalentie preventief PBM te gebruiken in verpleeghuizen door medewerkers en bezoekers.</li> <li>• "Bij oplopende COVID-prevalentie in de omgeving van het verpleeghuis: Het voorkómen van introductie van COVID-19 in verpleeghuizen wanneer de omgevingsprevalentie toeneemt door preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen door medewerkers, extra maatregelen voor bezoekers en quarantaine bij zorgtransities." Er volgt nog nadere afstemming tussen de onderzoeksleiders en het RIVM over bij welke omgevingsprevalentie deze maatregelen moeten worden overwogen.</li> <li>• Op 8 september heeft Verenso dit uitgewerkt in het behandeladvies.</li> <li>• In het behandeladvies is aangegeven: "In geval van verhoogde (regionale/lokale) prevalentie: ga in ieder geval bij het bereiken van de vastgestelde drempelwaarde over tot het preventief gebruik van chirurgische mondneusmaskers (type II) door medewerkers en bezoekers bij patiëntencontact binnen 1,5 meter. Besluit door het bestuur op advies van het uitbraak/crisisteam. Een uitzondering kan worden gemaakt bij patiënten(groepen) met een laag risicoprofiel op ernstige complicaties of overlijden (bijvoorbeeld jongeren)."</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Op 28 september heeft het OMT aanvullende maatregelen in verpleeghuizen geadviseerd waaronder preventief mondneusmaskergebruik.</li> <li>• Onder het kopje aanvullende landelijke maatregelen: "Aanvullende maatregelen in verpleeghuizen: preventief mondneusmaskergebruik".</li> <li>• Het kabinet heeft in de brief van 28 september dit beleid voor preventief gebruik van mondneusmaskers in de drie regio's met het predicaat 'ernstig' expliciet benoemd, en heeft daarbij verwezen naar het behandeladvies van Verenso.</li> <li>• Op 29 september heeft Verenso, in aanvulling op deze passage in de brief van het kabinet, een toelichting gegeven op hun behandeladvies op haar website. Hierin wordt geadviseerd om preventieve inzet PBM ook te overwegen als een gebied als zorgelijk wordt aangemerkt. Het behandeladvies van Verenso biedt hier al ruimte voor.</li> <li>• "De minister geeft aan dat, wanneer een gebied "ernstig" is, er gebruik moet worden gemaakt van mondmaskers. Als Verenso zouden we willen adviseren de inzet van preventieve mondmaskers ook al eerder te overwegen bij een verhoogde prevalentie. Ook bij een gebied dat als "zorgelijk" wordt gedefinieerd, kun je preventief PBM inzetten, zoals al in veel huizen al geruime tijd gebeurt. Hierbij geldt dat er altijd gekeken moet worden naar de lokale situatie en de doelgroep voor wie je zorgt."</li> <li>• Op 6 oktober heeft Verenso het behandeladvies aangepast en opgenomen:       <p style="margin-left: 40px;">5.4.3 Situatie van verhoogde (regionale/lokale) prevalentie In geval van verhoogde (regionale/lokale) prevalentie, te weten in ieder geval een regionale/lokale prevalentiewaarde die overeenkomt met het predicaat 'zorgelijk' (zie uitleg over de risiconiveaus in het coronadashboard):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verpleeghuissector en voor de VG-sector aan verpleeghuispopulatie gelijkwaardige doelgroepen: ga over tot het preventief gebruik van chirurgische neusmondmaskers (minimaal type II) door medewerkers en bezoekers bij patiëntencontact binnen 1,5 meter. Besluit door het bestuur op advies van het uitbraak/crisisteam. Een uitzondering kan worden gemaakt bij patiënten(groepen) met een laag</li> </ul> </li> </ul>
--	--

	<p>risicoprofiel op ernstige complicaties of overlijden (bijvoorbeeld jongeren).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Voer een strikter opname/overplaatsingsbeleid: bij de toekenning van het risicoprofiel is de verhoogde regionale/lokale prevalentie leidend en behoort elke patiënt tot het hoge risicoprofiel, dit betekent 10 dagen quarantaine (zie document Medisch opname/overplaatsingsbeleid).</li> <li>○ Pre-emptive testen van patiënten en medewerkers: er is op dit moment onvoldoende onderbouwing om preventief periodiek testen van medewerkers en/of bewoners van verpleeghuizen te adviseren. Het OMT adviseert een pilotonderzoek te doen naar de effectiviteit hiervan.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Op 7 oktober geeft het OMT in haar 79e advies en in de notitie "Preventief gebruik van mondneusmaskers door zorgmedewerkers in de langdurige zorg" aan: "Voor verpleeghuizen – waar bij de bewoners sprake is van een opeenstapeling van risicofactoren voor ernstig beloop en/of snelle verspreiding van COVID-19 (...) de zorgmedewerkers continu gedurende hun hele dienst – preventief een medisch mondneusmasker te laten gebruiken om introductie van SARS-CoV-2 te voorkomen en aldus de bewoners te beschermen."</li> <li>● In de bijlage bij het advies 'Notitie: Preventief gebruik van mondneusmaskers door zorgmedewerkers in de langdurige zorg' staat:       <p>"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."</p> </li> <li>● De strekking van het advies was om mondneusmaskers preventief in te zetten – in het bijzonder in de langdurige zorg, inclusief zorg thuis – als het besmettingsniveau in de omgeving en de aard van de cliënten/patiënten daarom vragen, waarbij altijd sprake is van een professionele afweging om mondneusmaskers al dan niet te gebruiken.       <p>Op 3 november heeft het RIVM de uitgangspunten voor gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen gestroomlijnd naar de laatste inzichten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitgangspunten gebruik pbm voor buiten het ziekenhuis en voor wijkverpleging zijn samengevoegd</li> <li>- Bij patiënt met (verdenking van) COVID-19 pbm al</li> </ul> </li> </ul>
--	---

	gebruiken bij binnentreden kamer (conform ziekenhuis) - Preventief gebruik mondneusmaskers is toegevoegd n.a.v. OMT-advies
<b>Overig</b> (zoals heikele punten en pers)	

22 - 23

5.1.2i Concept