

Bescherming van mensen met een kwetsbare gezondheid

1. Verpleeghuiszorg

Factsheet: Bezoekregeling verpleeghuizen

Onderwerp: Bezoekregeling verpleeghuizen	
Kernboodschap	<p><u>Actueel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • De beheerder verleent in ieder geval toestemming voor bezoek: <ul style="list-style-type: none"> ○ indien het bezoek de beperking van de verspreiding van COVID-19 niet in de weg staat; ○ aan een bewoner die verkeert in de stervensfase of vergelijkbare omstandigheden; ○ voor het horen en beoordelen van een cliënt in het kader van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. ○ De beheerder kan aan structurele vrijwilligers toestemming verlenen voor bezoek. • 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. • Bewoners zijn vrij om naar buiten te gaan als zij dat wensen. • Het mogelijk maken van bezoek dient in goed overleg binnen de instelling plaats te vinden. Dus betrokkenheid van onder andere de cliëntenraad, verpleegkundig adviesraad. • 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.
Feiten&cijfers	<p>Verpleeghuisbewoners</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uit de cijfers van het RIVM (peildatum 16 november 2020) blijkt dat in de afgelopen twee weken (week 45, 46) het aantal nieuwe besmettingen 2.300 bedraagt. Dit is een afname van ruim 700 ten opzichte van het aantal besmettingen in week 43 en 44. Het aantal nieuwe

	<p>besmettingen is nog steeds hoog.</p> <ul style="list-style-type: none">• Lichtpunt is wel dat uit de recente cijfers over week 45 46 blijkt dat het aantal nieuwe besmettingen afneemt.• De meest recente cijfers van Verenso zijn hiermee in lijn.• Het RIVM schat dat sinds het uitbreken van de crisis bij ca. 16.000 be-woners van verpleeghuizen een COVID-19-besmetting is bevestigd, waarvan ruim 3.885 mensen als overleden zijn gemeld. Een groot deel van de mensen herstelt gelukkig, mede door de goede verzorging die zij ontvangen.• In week 46 zijn er 130 cliënten overleden aan de gevolgen van COVID-19. In de afgelopen twee weken was dit een aantal van respectievelijk 248 (week 45) en 213 (week 44).• Ter vergelijking, in week 44 zijn circa 1.200 bewoners van verpleeghuizen overleden. Van hen was dus bij ca. 18% een besmetting vastgesteld (bron CBS). <p>Locaties</p> <ul style="list-style-type: none">• Het aantal verpleeghuislocaties waar één of meerdere besmettingen is gemeld is ook toegenomen. Het RIVM schat dat op dit moment (16 november peildatum) bij ongeveer 680 verpleeghuislocaties sprake is van een vastgestelde COVID-19 besmetting. Dat is ongeveer 25% 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 een aantal locaties waar sprake was van een besmetting, zijn in de afgelopen 28 dagen geen nieuwe besmettingen vastgesteld die wegvallen uit deze groep. Het gaat in totaal om locaties 148 in de afgelopen twee weken (peildatum 16 november 2020).• In de piek van de eerste golf waren besmettingen gemeld bij ruim 800 locaties. <p>Clusters</p> <ul style="list-style-type: none">• Op dit moment (peildatum 10 november) staan er 204 clusters (in verpleeghuizen geregistreerd in Osiris. De mediane clustergrootte is 6,0 maar deze verschilt van 3 tot 108.
--	--

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

Zorgaanbieders en zorglocaties	
Kernboodschap	Goede zorg brengt mee dat bezoek in principe moet worden toegelaten tot patiënten en cliënten die zorg ontvangen.
Achtergrond	<p>Artikel 58o regelt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zorgaanbieder draagt zorg voor een zodanige openstelling dat 'bezoekers' de gestelde regels (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. 2. De minister kan een aanwijzing of een bevel 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. 3. Dat een zorgaanbieder zelf beperkingen mag opleggen of voorwaarden mag stellen aan de toegang van bezoekers. 4. Dat een ministeriele regeling alleen opgesteld kan worden als de maatregelen van zorgaanbieders onvoldoende of onevenredig zijn. 5. dat er te alle tijden 1 familielid of naaste bij een bewoner moet worden toegelaten. Alleen in uitzonderlijke gevallen kan daarvan worden afgeweken. 6. De ministeriele regeling en zorgaanbieders mogen nooit bezoek beperken: <ul style="list-style-type: none"> - voor (alle) familieleden of naasten aan een persoon in de stervensfase - dat nodig is om cliënten of patiënten te horen als bedoeld in de Wzd en Wvvgz. - voor advocaten en cliëntenvertrouwenspersonen als bedoeld in die wetten moeten die hun cliënt wensen te

	<p>bezoeken.</p> <p>Belangrijke uitgangspunten</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). <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>Verhouding tot gedwongen zorg wetgeving en de maatregelen van isolatie en quarantaine</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>Overig (zoals heikele punten en pers)</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">• Vanaf 11 mei is gecontroleerd en gefaseerd begonnen met het toelaten van bezoek op 26 locaties.• 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.• 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. <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&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>
--	--

Q: Wat doen we voor de verpleeghuizen?

De zorgaanbieders geven aan dat de situatie belangrijk anders is dan tijdens de eerste golf:

- Er is meer bekend over het virus waardoor mogelijk besmette bewoners eerder worden herkend;
 - Er wordt snel en veelvuldig getest, waardoor uitbraken sneller in beeld zijn en kunnen worden beheerst o.a. door middel van cohorten;
 - Zorgaanbieders zetten preventief PBM in, zowel voor zorgverleners als voor bezoekers, zodat de kans op besmetting kleiner wordt.
 - In geval van een uitbraak wordt de mogelijkheden voor bezoek beperkt voor het deel van de locatie waar de uitbraak zich voordoet. Bovendien worden dan, in lijn met het OMT-advies worden bewoners en zorgverleners veelvuldig getest om zo goed zicht te hebben op de uitbraak en de uitbraak te kunnen indammen.
 - Ook noemen zorgaanbieders de betere samenwerking in ROAZ verband en met de GGD'en als steun in de rug.
- Verder hebben we het leren van elkaar programma vormgegeven.
 - Daarin werken de ABR-netwerken, ActiZ, de GGDen, de Academische Werkplaatsen en 'Waardigheid en Trots op locatie' samen.

- De 'wegwijzer' waarmee zorgaanbieders kunnen zien hoe zij het virus buiten de deur kunnen houden is inmiddels ruim 1.000 keer gedownload.
- Ook maken inmiddels 80 locaties gebruik van de ondersteuning die geboden kan worden bij het hanteren van het virus.

Maatregelen en verpleeghuizen

Als de besmettingsgraad in de omgeving oploopt, worden verpleeghuizen hierover geïnformeerd door de directeur Publieke Gezondheid (PG) van de betreffende regio. Tevens bespreekt de PG welke maatregelen de verpleeghuizen kunnen treffen die passen bij de lokale situatie. Deze maatregelen, die ook zijn opgenomen in de routekaart, hebben betrekking op:

- het (strikter) uitvoeren van een gezondheidscheck en de registratie bij bezoek;
- het frequenter testen van bewoners en zorgmedewerkers, in geval er sprake is van een uitbraak op de locatie;
- het preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen door personeel en door bezoekers;
- het gericht beperken van sociaal contact en bezoek met oog voor het belang voor mensen om hun naasten te kunnen blijven ontmoeten;
- het verkleinen van dagbestedingsgroepen of het scheiden van groepen van bewoners en groepen van mensen die thuis wonen.

2. Gehandicaptenzorg.

Spreektekst: Gehandicaptenzorg

- In de cijfers van deze week zien we een afname in het aantal nieuwe besmettingsgevallen in de instellingen voor de gehandicaptenzorg.
- Van de instellingen die wij spreken horen wij over de enorme emoties die de corona maatregelen bij cliënten losmaken.
- Het is een enorme opgave voor de zorgverleners om hier goed mee om te gaan. Juist in de gehandicaptenzorg is dat soms lastig omdat sommige cliënten eigen voorzieningen nodig hebben die verbonden zijn aan de woonruimte van de cliënt, zoals een speciaal bed.
- Wanneer de instellingen te maken hebben met besmettingen nemen zij maatregelen die passen bij hun specifieke situatie.
- We zien dat instellingen in de gehandicaptenzorg net als bij verpleeghuizen alle zeilen moeten bijzetten om het virus ferm aan te pakken. Zij doen hun best om bezoek en socialen contacten zoveel mogelijk toe te staan en mogelijk te maken.
- Ik heb wekelijks overleg met de koepels van zorgaanbieders en cliëntenorganisaties in de langdurige zorg.

Factsheet: Gehandicaptenzorg

Contactpersoon:	5.1.2e
Mobiel nummer:	
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. • 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.
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> • 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"> ○ de versoepeling van de bezoeksregeling in instellingen ○ het ontvangen van bezoek thuis ○ het weer mogelijk maken van logeren (thuis en in instellingen) ○ het openstellen van de reguliere dagbesteding en het vervoer daar naartoe. • 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"> ○ Maatregelen moeten gezamenlijk worden gedragen zodat mensen met verhoogd risico gelijkwaardig kunnen meedoen in onze samenleving. ○ Erkenning en waardering voor de doelgroep, hun naasten en de sector, omdat deze tijd veel van hen vraagt. ○ Continuïteit van zorg en ondersteuning en van contact met naasten moet bij een toename van besmettingen zo goed mogelijk worden geborgd.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Er wordt met Vilans en cliëntenorganisaties gewerkt aan een betere informatievoorziening voor groepen die verhoogd kwetsbaar zijn. • De belangrijkste acties waaraan op dit moment wordt gewerkt zijn: <ul style="list-style-type: none"> ○ Er wordt uitwerking gegeven aan het OMT-advies over preventief gebruik van medische mondklappers voor mensen met een kwetsbare gezondheid. ○ 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. ○ Aan het OMT is advies gevraagd over het preventief gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen in de zorg. ○ Vilans zal een kennisfunctie inrichten waar concrete informatie beschikbaar komt voor mensen met een kwetsbare gezondheid. ○ 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 bezoeksregeling 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. ○ 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.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	nvt
Feiten& cijfers	<ul style="list-style-type: none"> • De stand van het aantal COVID-19 besmettingen en COVID-19 sterfte in gehandicaptenzorginstellingen is op peildatum 16 november als volgt: <ul style="list-style-type: none"> ○ Het RIVM (peildatum 16 november) schat dat sinds het uitbreken van de crisis in maart bij 3.735 bewoners van instellingen sprake is van een bevestigde COVID-19 besmetting, waarvan 285 mensen zijn overleden.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Uit deze cijfers blijkt dat in de afgelopen twee weken (week 45 en 46) het totaal aantal nieuwe besmettingen met ruim 725 is toegenomen. Het aantal nieuwe besmettingen in week 46 is nog steeds hoog maar ligt met zo'n 348 nieuwe besmettingen 30 nieuwe besmettingen lager dan in week 45. ○ Het RIVM schat dat momenteel bij 370 locaties voor gehandicaptenzorg sprake is van een vastgestelde COVID-19 besmettingen. Dat is ongeveer 14% 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.
<p>Overig (zoals heikele punten en pers)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gevoelige punten vanuit het perspectief van de cliëntenorganisaties zijn: <ul style="list-style-type: none"> ○ Het beperkte perspectief voor mensen met een kwetsbare gezondheid in het algemeen en het afhoudende OMT-advies over preventief gebruik van medische mondklappers in het bijzonder; ○ Het gevoel dat in veel instellingen te weinig in samenspraak met cliënten en naasten wordt beslist over de maatregelen; ○ Het niet betrokken zijn bij beslissingen over maatregelen op nationaal of regionaal niveau.
<p>Moties, toezeggingen, Kamervragen en Brieven.</p>	<p>Die zijn hierboven meegenomen bij de lopende acties.</p>

Q: Wat doet u om te voorkomen dat de situatie in de gehandicaptenzorg net zo erg wordt als in maart?

Antwoord:

- De gehandicaptenzorg heeft in de eerste golf, dit voorjaar, veel minder besmettingen en overlijdens gehad dan de verpleeghuizen.
- Op 1 september is een brief aan de Kamer gestuurd over de geleerde lessen uit de eerste golf. De belangrijkste punten daarbij zijn:
 - Erkenning van het belang van goed overleg met cliënten en verwanten bij het nemen van maatregelen en van heldere communicatie;
 - Aansluiting van de gehandicaptenzorg op regionale structuren;
 - Belang van continuïteit van zorg en financiële zekerheid;
 - Kennisontwikkeling over het virus in de gehandicaptenzorg en het effect van de crisis op cliënten en naasten.
- Maatregelen worden genomen op basis van:
 - De gereedschapskist;
 - De verschillende behandeladviezen van de beroepsgroepen en

- Handreiking Bezoek en logeren van VGN. Daarbij is altijd sprake van maatwerk, passend bij de locatie en de doelgroep.
- Daarbij geeft het voor zorgmedewerkers veel rust dat er voldoende PBM beschikbaar zijn.
- Voldoende testcapaciteit is wat mij betreft een belangrijke randvoorwaarde en deze wordt nog verder opgeschaald. We zetten in op meer en sneller, vooral bij zorgmedewerkers zodat de uitval beperkt blijft en de zorg beschikbaar blijft voor deze kwetsbaren.

Q. Hoeveel besmettingen zijn er geweest onder kwetsbare personen?

Antwoord:

Ook bij deze groep mensen zien we het aantal besmettingen in de afgelopen twee weken dalen. (bron RIVM).

De afgelopen twee weken (45/46) zijn er:

- 2.300 nieuwe besmettingen geregistreerd bij bewoners in verpleeghuizen;
- 720 nieuwe besmettingen geregistreerd bij bewoners in een gehandicaptenzorginstellingen;
- 7.000 nieuwe besmettingen geregistreerd bij thuiswonende ouderen boven de 70 jaar.

Factsheet Preventief gebruik PBM in verpleeghuizen

Onderwerp: Beleid tav preventief gebruik PBM in verpleeghuizen	
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Door het OMT is geadviseerd om bij een COVID-19-prevalentie vanaf het niveau 'zorgelijk' preventief medische mondneusmaskers te gebruiken door zorgmedewerkers en bezoekers in verpleeghuizen om introductie van het virus te voorkomen.
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> • 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)." • Samengevat: "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. • 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. • In regio's waar de situatie als waakzaam 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

	<p>afweging maken.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij de afweging is ook de kwaliteit van de zorgverlening van belang, waarbij meegewogen moet worden of het gebruik van mondklappers 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. • De sector schatte op 9 oktober dat in de praktijk zo'n 70-75% van de verpleeghuizen preventief gebruik kende van persoonlijke beschermingsmiddelen.
<p>Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)</p>	
<p>Feiten&cijfers</p>	<p>Tijdslijn</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • "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. • Op 8 september heeft Verenso dit uitgewerkt in het behandeladvies. • 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)."

	<ul style="list-style-type: none"> • Op 28 september heeft het OMT aanvullende maatregelen in verpleeghuizen geadviseerd waaronder preventief mondneusmaskergebruik. • Onder het kopje aanvullende landelijke maatregelen: "Aanvullende maatregelen in verpleeghuizen: preventief mondneusmaskergebruik". • 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. • 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. • "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." • Op 6 oktober heeft Verenso het behandeladvies aangepast en opgenomen: <p>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"> ○ 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
--	--

	<p>worden gemaakt bij patiënten(groepen) met een laag risicoprofiel op ernstige complicaties of overlijden (bijvoorbeeld jongeren).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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). ○ 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. <ul style="list-style-type: none"> • 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." • 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> • 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"> - Uitgangspunten gebruik pbm voor buiten het ziekenhuis en voor wijkverpleging zijn samengevoegd
--	--

	<ul style="list-style-type: none">- Bij patiënt met (verdenking van) COVID-19 pbm al gebruiken bij binnentreden kamer (conform ziekenhuis)- Preventief gebruik mondneusmaskers is toegevoegd n.a.v. OMT-advies
Overig (zoals heikele punten en pers)	

Q: Waarom zijn de uitgangspunten gebruik PBM buiten het ziekenhuis aangepast?

- Het RIVM heeft de algemene uitgangspunten voor gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen voor zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis herzien.
- Reden hiervoor is dat er onduidelijkheid was in het veld doordat er verschillen waren met de richtlijn voor zorgmedewerkers binnen het ziekenhuis.
- Dit betrof het moment waarop de pbm aangetrokken moeten worden als het gaat om het verzorgen/behandelen van mensen met (verdenking van) COVID-19.
- Ook in de verpleeghuizen was het vaak al gebruikelijk dat beschermende middelen buiten de kamer werden aangetrokken.
- Voor de ziekenhuizen was dit al expliciet in de richtlijn opgenomen.
- Om deze onduidelijkheid op te heffen geldt nu zowel binnen als buiten het ziekenhuis dat bij een patiënt met (verdenking van) COVID-19 pbm gebruikt worden bij het binnentreden van de kamer.
- Ook bij preventief gebruik gaat het om continu gebruik, vanwege de continue verzorgings- en begeleidingsbehoefte van de bewoners.

Overige aanpassingen:

- Verder is het preventief gebruik van mondneusmaskers bij een verhoogde besmettingsgraad in de omgeving toegevoegd n.a.v. het eerder gegeven OMT-advies
- In de praktijk wordt dit al breed toegepast en kunnen medewerkers zelf op basis van hun professionele inschatting de afweging maken om wel of niet preventief mondneusmaskers gebruiken.
- Dit is eerder bepleit door de vakbonden en VenVN
- Ook zijn de uitgangspunten gebruik pbm voor buiten het ziekenhuis en voor wijkverpleging samengevoegd
- Het RIVM heeft het herziene document voorgelegd aan de beroepsgroepen (Verenso, NVAVG en VenVN)
- Ook is hierover gesproken met de vakbonden en werkgevers.

FACTSHEET: Uitgangspunten testbeleid en inzet zorgmedewerkers binnen en buiten het ziekenhuis

Zorgverleners met klachten:

- Iedereen in heel Nederland (waaronder zorgmedewerkers) met één of meer symptomen passend bij COVID-19 moet thuisblijven.
- Zorgmedewerkers laten zich (net als alle Nederlanders) testen bij klachten.
- Bij klachten (en dus in afwachting van de test-uitslag) geldt zowel voor binnen als buiten het ziekenhuis dat de zorgmedewerker NIET mag werken.
- Zorgmedewerkers die positief getest zijn, blijven altijd thuis (in isolatie).
- Zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis die negatief getest zijn mogen met milde klachten weer aan het werk met algemene hygiënemaatregelen. Dit geldt niet als de geteste medewerker in quarantaine is, dan moet de quarantaineperiode worden afgemaakt.
- Inmiddels is het mogelijk dat zorginstellingen via het LCH antigeensneltesten kunnen bestellen. Zorginstellingen zullen de uitgangspunten die hierbij beschreven staat goed moeten volgen.
- Bij een positieve uitslag van de antigeensneltest, blijft een zorgmedewerker thuis (in isolatie).
- Zorgmedewerkers die via een antigeensneltest negatief getest zijn, moeten altijd nog een pcr test laten uitvoeren. In afwachting van het resultaat van de pcr test, blijft een zorgmedewerker thuis en mag deze NIET werken.

Inzet bij Quarantaine (gaat om personen die (nog) niet geïnfecteerd zijn (zonder klachten):

- Medewerkers buiten het ziekenhuis volgen de RIVM-richtlijn.
- Medewerkers binnen het ziekenhuis volgen de FMS richtlijn
- De richtlijnen verschillen op punten (geel in de tekst hieronder).

Voor zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis geldt:

- Quarantaine: Zorgmedewerkers volgen in de basis het beleid voor alle burgers in Nederland: tijdens quarantaine blijf je thuis.
- Alleen in uitzonderingssituaties, waarbij de continuïteit van zorg in het geding kan komen door dreigende personele krapte, is er ruimte voor uitzonderingen, mits de zorgmedewerker geen klachten heeft en altijd een chirurgisch mondneusmasker minimaal type II draagt. (De zorgmedewerker draagt ook nog handschoenen bij persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek. Deze zorgmedewerker krijgt heldere instructies over het vroegtijdig signaleren van gezondheidsklachten en wordt bij voorkeur niet ingezet voor zorg van de meest kwetsbaren binnen de instelling.) De instelling formuleert criteria (eventueel met benoemen van specifieke functies) wanneer de continuïteit van zorg in het geding komt en waarbij werknemers ten tijde van quarantaine bij uitzondering wel kunnen werken.

Werkgevers kunnen dit in overleg met de bedrijfsarts en personeelsvertegenwoordiging en eventueel de GGD formuleren.

- Zorgmedewerkers (zonder klachten) moeten in quarantaine als ze terugkeren uit een risicogebied, bij een positief geteste huisgenoot en bij een positief getest nauw contact. Behalve in de uitzonderingssituatie.
- Bij huisgenoten met klachten (die niet positief zijn getest) moeten zorgmedewerkers (zonder klachten) thuisblijven tot uitslag test. Behalve in de uitzonderingssituatie.

Voor zorgmedewerkers binnen het ziekenhuis geldt:

- Quarantaine: Zorgmedewerkers volgen in de basis het beleid voor alle burgers in Nederland: tijdens quarantaine blijf je thuis.
- Uitzonderingssituatie in ziekenhuis: Personeel kritisch voor bedrijfsvoering is essentieel voor de organisatie. Bij wegvallen kunnen cruciale elementen van de zorg niet geleverd worden.
- Alleen in uitzonderingssituaties kan overwogen worden om medewerkers met milde klachten, mits geen nauw contact (= nauw contact volgens definitie RIVM) in afwachting van de testuitslag, toch te laten werken met een chirurgisch mond-neusmasker. Hierbij zijn milde klachten gedefinieerd als klachten anders dan koorts en of benauwdheid. Een voorwaarde hierbij is dat de testuitslag binnen 24 uur beschikbaar is.
- Zorgmedewerkers (zonder klachten) moeten in quarantaine als ze terugkeren uit een risicogebied en bij een positief geteste huisgenoot. Behalve in de uitzonderingssituatie.
- Bij huisgenoten met klachten (die niet positief zijn getest) en bij patiënten en collega's die positief getest zijn kunnen zorgmedewerkers (zonder klachten) binnen het ziekenhuis aan het werk.

Navraag bij de Inspectie leert het volgende:

- De inspectie vindt het belangrijk dat de afweging die de bestuurder over deze inzet maakt, veilig is, navolgbaar en goed beargumenteerd schriftelijk wordt vastgelegd.
- Werkgevers kunnen deze afweging in overleg met de bedrijfsarts, personeelsvertegenwoordiging of de GGD formuleren.
- Zorgaanbieders hoeven het niet standaard te melden bij de inspectie wanneer zij deze afweging maken. Bij grote risico's voor kwaliteit en veiligheid verwacht de inspectie van zorgaanbieders dat zij dat melden.
- Tot 29 oktober had de IGJ enkele meldingen ontvangen van zorgaanbieders die zich bij wijze van hoge uitzondering genoodzaakt zien om medewerkers ten tijde van de quarantaine in te zetten.
- Deze afweging kan enkel gemaakt worden wanneer de continuïteit van de zorg ernstig in het geding is door personele krapte. Randvoorwaarde hierbij is dat de medewerker met de inzet instemt, geen klachten heeft en er veilig gewerkt kan worden.
- De IGJ heeft tot op heden geen meldingen ontvangen van ziekenhuizen waarbij medewerkers ten tijde van de quarantaine zijn ingezet.

Q: Welke zorgmedewerkers kunnen met voorrang getest worden?

Antwoord:

- Zorgmedewerkers die essentieel zijn voor de (directe) cliëntenzorg en de continuïteit van zorg en die niet vervangen kunnen worden.
- Zorgmedewerkers die werken in de gehandicaptenzorg vallen hier ook onder en hebben recht op voorrang bij het testen.
- Inmiddels heeft de GGD een lijst met zorgmedewerkers ontvangen die voorrang hebben, waarop ook de zorgmedewerkers in de ghz zijn opgenomen.

Q Waarom moeten zorgmedewerkers bij een negatieve uitslag bij een antigeensneltest toch ook een pcr test ondergaan?

Antwoord

- Uit validatie onderzoek is gebleken dat bij een negatieve uitslag van de antigeensneltest een grotere kans heeft op een fout-negatieve uitslag.
- Dit heeft te maken met bepaalde waardes in het bloed die hoger zijn en de fase waarin iemand in het ziekteproces zit.
- Het is dus van belang dat zoals het OMT in haar 83^e en 84^e advies van 3 november ook heeft aangegeven, dat er bij een negatieve uitslag een pcr test volgt.
- De extra pcr test wordt uitgevoerd bij zorgmedewerkers die directe zorg verlenen aan kwetsbare personen en bij zorgmedewerkers die zelf in de doelgroep kwetsbare personen vallen.

Q. Wat is het nut van de inzet van de antigeensneltest bij zorgmedewerkers als zij bij een negatieve uitslag alsnog en pcr moeten ondergaan?

Antwoord

- De snelheid zit hem vooral in het feit dat de zorgmedewerker die positief besmet is met COVID-19 direct weet dat hij/zij niet kan werken en thuis in isolatie moet.
- Het is inderdaad waar dat de negatieve uitslag alsnog een extra pcr test vraagt. En ik wil benadrukken dat de pcr test ook echt wordt uitgevoerd. Anders komen er toch weer besmettingen/uitbraken in het verpleeghuis.
- Maar er moet en loopt nog veel (validatie)onderzoek naar diverse sneltesten.

Q: Wordt de zorg in de langdurige zorg afgeschaald?

- Het oplopend ziekteverzuim en de afwezigheid als gevolg van de quarantainemaatregelen maakt dat roosters in langdurige zorg niet meer gevuld kunnen worden. Ook in de langdurige zorg moeten dus noodzakelijkerwijs keuzes worden gemaakt.
- Aangezien de dagelijkse zorg voor mensen moeilijk kan worden afgeschaald, gaan deze keuzes veelal gepaard met verlies van kwaliteit van de verleende zorg en daardoor de ervaren kwaliteit van leven van cliënten.
- Het betekent ook dat mantelzorgers zwaarder belast worden omdat zij nog vaker moeten bijspringen. Het leidt tot onrust en onbegrip onder cliënten wat de druk op personeel verder verhoogt.
- ActiZ, Zorgthuisnl, V&VN en Verenso werken op dit moment samen aan een document hoe je verantwoord keuzes kunt maken ten aanzien van het regionaal en lokaal afschalen in de zorg voor ouderen. Dit document kan ondersteuning bieden bij het maken van de afspraken in ROAZ verband.
- Ik heb wekelijks overleg met de koepels van zorgaanbieders en cliëntenorganisaties in de langdurige zorg. In dit overleg komt onder meer de stand van zaken rond bezoek en de zorgcontinuïteit aan de orde.

Q: Hoe hoog is het ziekteverzuim in de verpleeghuizen?**Antwoord:**

- Op basis van cijfers van Vernet blijkt dat het ziekteverzuim in de verpleeghuizen en de thuiszorg in de maand september gemiddeld 7,4 procent bedroeg. Dat is bijna 1 procentpunt hoger dan in dezelfde maand in 2018 en 2019. Landelijke cijfers over oktober zijn nog niet beschikbaar.
- Het betreft een gemiddeld percentage over alle werknemers in de verpleeghuizen en de thuiszorg, dus zorgpersoneel en ook administratief personeel. Het is ook gemiddeld over alle instellingen, dus waar een uitbraak van Covid-19 is, maar ook waar die uitbraak niet is. Het is ook een optelsom van kortdurend en langdurend verzuim.
- Een gemiddeld cijfers voor de gehele sector, zegt weinig over het ziekteverzuim onder het zorgpersoneel op een locatie waar een uitbraak is van Covid-19. In een dergelijk geval kan het ziekteverzuim op een bepaald moment veel hoger zijn dan het gemiddelde van 7,4 procent.
- En dat is ook wat we in de praktijk zien. Ik ontvang signalen dat het ziekteverzuim boven de 20 procent ligt. In een dergelijke situatie is het voor de instelling ontzettend moeilijk om de roosters rond te krijgen en goede zorg te blijven leveren.

- Ik heb ook alle waardering voor de wijze waarop instellingen en het zorgpersoneel met dergelijke situaties omgaan. Met man en macht wordt ingezet om de bewoners toch de zorg te kunnen bieden die ze nodig hebben.
- Het is vooral de instelling die in die specifieke situatie voor oplossingen kan zorgen, gebruik makend van de regionale infrastructuur en programma's die vanuit het ministerie ondersteund worden.