

**Waar staan we nu?**

- Alle professionals in de zorg moeten erop kunnen rekenen dat zij hun werk veilig kunnen doen. Het gaat dan om **medische** beschermingsmiddelen, waaronder **medische** mondmaskers. Het is essentieel dat deze medische mondmaskers gereserveerd blijven voor de zorg.
- Er zijn **richtlijnen** opgesteld voor wanneer welk bescherming gebruikt moet worden en wanneer niet. Dat is o.b.v. besmettingsrisico's, niet o.b.v. schaarste. Dat geldt voor professionals in het ziekenhuis tot en met mensen die zorg thuis verlenen. Dat geldt voor mondneusmasker en ook voor andere beschermingsmiddelen. Er is een **factsheet** gemaakt die overzichtelijk samenvat welk mondmasker wanneer te gebruiken. Die staat op Rijksoverheid.nl en wordt (vandaag of morgen) uitgebreid met andere middelen.
- Er zijn terecht vragen gesteld over medewerkers die zorg en dan wel ondersteuning bij **mensen thuis** verlenen. Als medewerkers in die situatie risico's lopen en de zorg en ondersteuning *niet* kunnen uitstellen, hebben ze *passende* bescherming nodig. In de richtlijnen is expliciet meer ruimte gemaakt voor een professionele afweging in specifieke situaties. Als de specifieke situatie daarom vraagt, kunnen medewerkers op basis van hun professionele inzichten en ervaring beredeneerd afwijken van deze uitgangspunten en medische beschermingsmiddelen gebruiken. Het is goed als zij daarover overleggen met collega's en leidinggevendenden.

- Het gaat hierbij dus om de uitgangspunten voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen buiten het ziekenhuis en alles wat daar onder valt. Hierbij geldt dat de praktische situaties waarin professionals zich in de dagdagelijkse praktijk bevinden zich niet altijd vangen in de richtlijnen. Daarom maakt het VNVN in overleg met andere partijen [brancheorganisaties van zorgaanbieders, andere vakorganisaties, en de bonden] handreikingen voor verplegend en verzorgend personeel die door het RIVM getoetst worden op de uitgangspunten. Het gaat erom zorgprofessionals praktische handvaten te bieden. Deze worden op korte termijn afgerond en gepubliceerd.
- De meer specifieke richtlijn voor **Wmo-zorg thuis** wordt ook aangepast en aangevuld met de genoemde notie dat professionals beredeneerd kunnen afwijken van de richtlijn. En ook hier wil ik met betrokken partijen, waaronder de bonden, een vertaalslag maken naar de situaties die zich in praktijk kunnen voordoen en praktische handvaten bieden. Dit proces is ondertussen ook in gang gezet.
- Net als in andere sectoren geldt hierbij het belang van "triage", of in goed Nederlands: gesprek + check. Vraag bij de aankomst bij een cliënt thuis hoe de situatie is, of de cliënt klachten heeft die bij Covid-19 horen of andere klachten heeft, of getest wordt of al getest is op COVID-19.
- En vervolgens is de stelregel wat we misschien **VAB** moeten noemen: voorkomen, afspraken maken, beschermen.

- **Voorkomen:** is client ziek? Ondersteuning uitstellen.  
Dat geldt zeker in het geval dat een cliënt positief getest is op COVID-19.
- **Afspraken maken:** bijvoorbeeld om de ondersteuning aan te passen, afstand te houden, hygiëne in acht te nemen etc.
- **Beschermen:** kan ondersteuning niet uitgesteld worden, dan is het belangrijk dat in deze situaties de Wmo ondersteuner een reserve pakketje PBM bij zich heeft om zich goed te beschermen.

En dat betekent dat medewerkers hierover dus moeten beschikken en dat die ook meelopen in de verdeling van beschermingsmiddelen en in de inkoop van beschermingsmiddelen, langs reguliere kanalen of via het LCH.

**NB svp Niet spreken over thuiszorg. Daar herkent wijkverpleging (V&VN zich niet in).  
Het gaat om: wijkverpleging/verzorging en wmo ondersteuning.**

#### **Verdeelmodel**

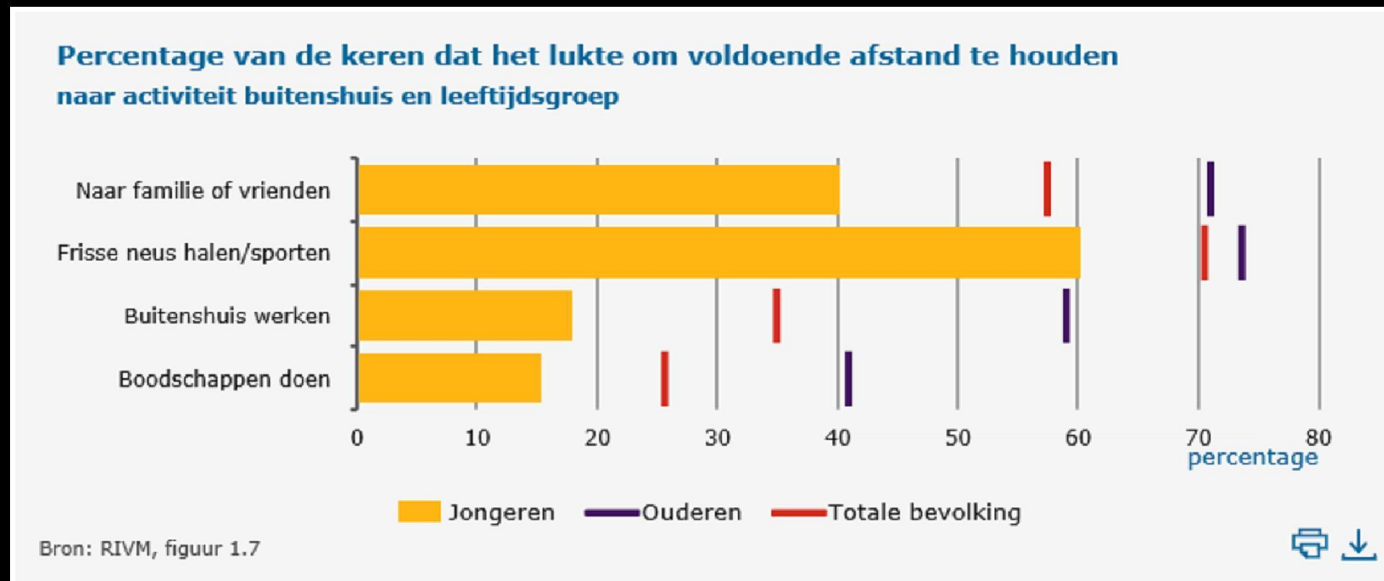
- De beschermingsmiddelen moeten natuurlijk goed terecht komen bij zorgverleners. Omdat steeds meer instellingen in de langdurige zorg patiënten met COVID-19 moesten verplegen is 13 april een nieuw verdeelmodel ontwikkeld dat

gebaseerd is op besmettingsrisico's. Uitgangspunt is dat waar de risico's hetzelfde zijn ook dezelfde bescherming nodig is en beschikbaar moet zijn. De basis daarvoor zijn de uitgangspunten voor gebruik opgesteld door RIVM in samenspraak met de sector. Worden die richtlijnen op onderdelen aangepast of komen er richtlijnen voor bepaalde groepen bij, zoals bij paramedische beroepen en mantelzorgers, dan wordt dat verwerkt in het verdeelmodel. Het verdeelmodel wordt benut bij schaarste, het devies bij het LCH blijft: kopen, kopen, kopen.

# Resultaten wave 1

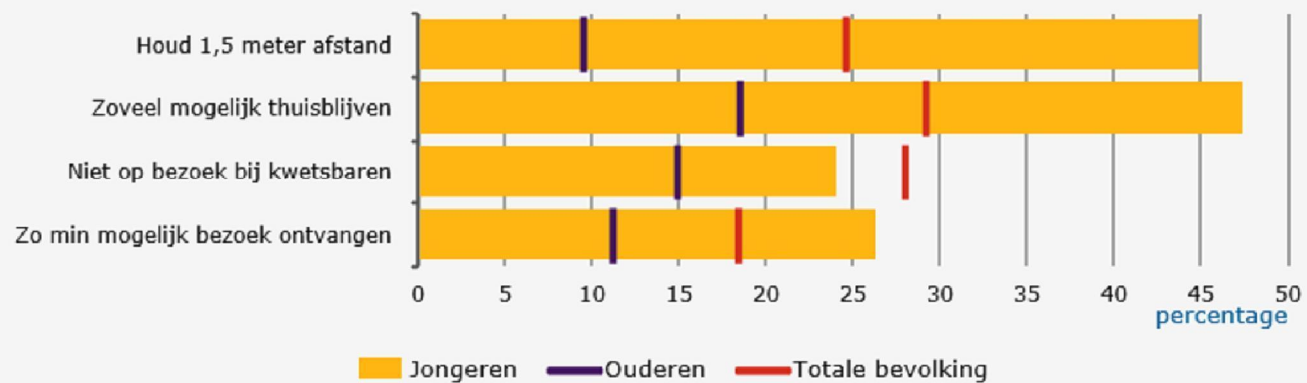
Uitsplitsing naar leeftijd

# Jongeren lukt het minder afstand te houden



# Jongeren vinden het moeilijker

Percentage dat het (heel) moeilijk vindt zich aan de maatregelen te houden naar maatregel en leeftijdsgroep

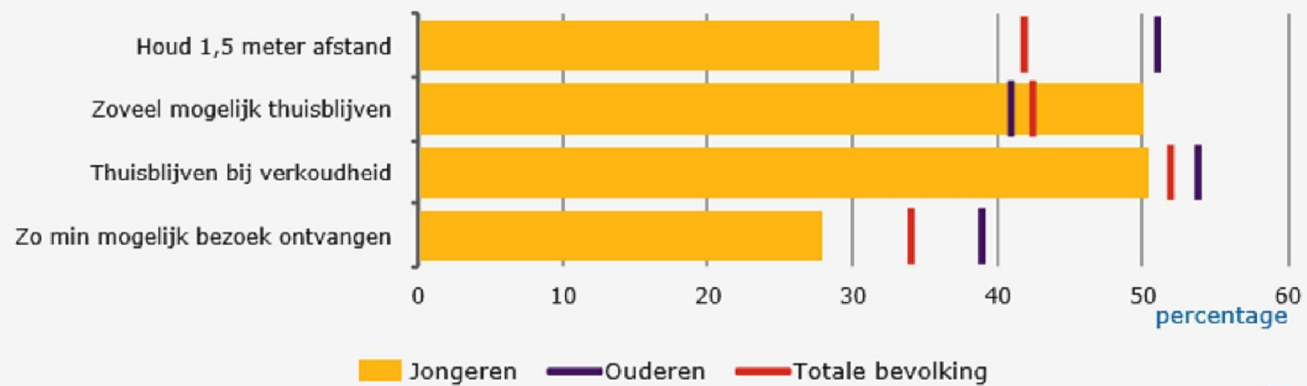


Bron: RIVM, figuur 4.1



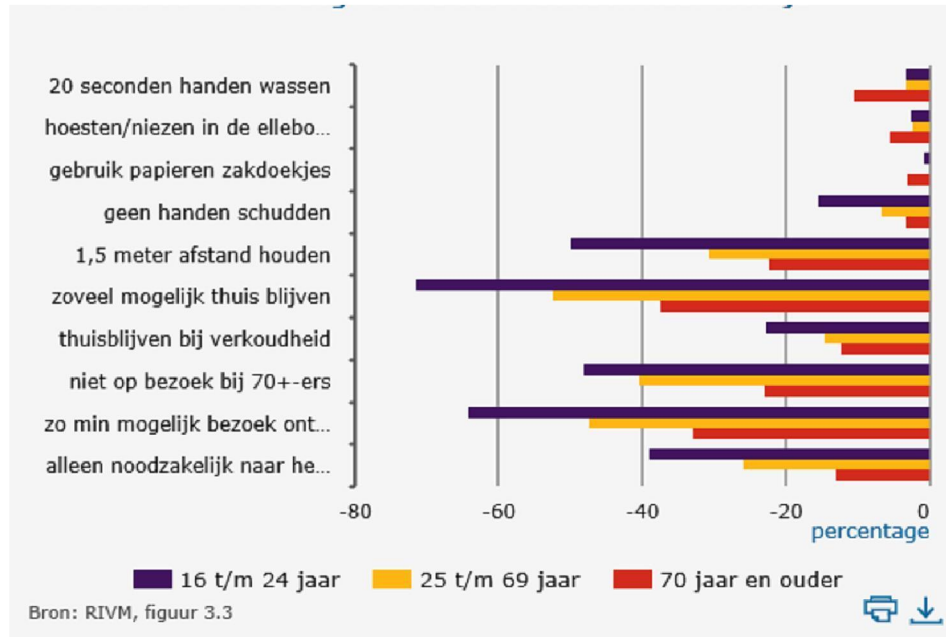
Helpt best wel: zoveel mogelijk thuisblijven  
Helpt minder: 1,5 meter afstand en weinig bezoek

**Percentage dat denkt dat de maatregelen helpen  
naar maatregel en leeftijdsgroep**



Bron: RIVM, figuur 5.1





Naarmate het langer duurt. Minder draagvlak voor afstand houden, thuisblijven, en weinig bezoek.

# Jongeren somberder en eenzamer

