

To: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
Cc: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
From: (10)(2e)
Sent: Fri 10/30/2020 8:42:20 AM
Subject: Re: vragen mbt PBM nav telefoongesprek
Received: Fri 10/30/2020 8:42:21 AM
Vragen (10)(2e) [NJl.docx](#)

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

Zojuist prettig telefoongesprek met (10)(2e) gehad.

De e-mail en opmerkingen bij haar vragen waren heel verhelderend voor haar geweest. Nog besproken dat het beleid voor de langdurige zorg om introductie te voorkomen met name van belang is voor verpleeghuizen en ouderen, dus dat ze dat voor de jeugd niet helemaal hoeft uit te werken. Ook besproken dat in verblijfsinstellingen voor gezonde kinderen en jongeren in principe het beleid voor de thuissituatie of publieke ruimte toegepast moet worden en alleen als een kind besmet en geïsoleerd is en verzorgd moet worden volledige PBM gebruikt moet worden.

Bij nieuwe vragen neemt ze contact met ons op.

Ze had ook nog een vraag over zwangeren in het onderwijs, daarvoor neemt ze zo nodig contact op met (10)(2e)

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: Thursday, 29 October 2020 16:46
To: (10)(2e)
Subject: FW: vragen mbt PBM nav telefoongesprek

Ter info.
Ik heb (10)(2e) al even gesproken, ze belt me morgen terug.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e)
Sent: donderdag 29 oktober 2020 16:45
To: (10)(2e) @nji.nl; (10)(2e) @nji.nl
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: vragen mbt PBM nav telefoongesprek

Beste (10)(2e)

Afgelopen maandag hebben we in onze Taskforce Zorg het preventief gebruik van PBM en het al dan niet onderdeel worden van een BCO na gebruik van PBM besproken. In navolging daarvan is in een het bestaand [document BCO](#)

een aanpassing in de tekst gekomen:

Zorgmedewerkers die volledige persoonsbeschermende maatregelen (chirurgisch mondneusmasker ten minste type IIR, handschoenen, bril en schort) hebben gebruikt worden niet als contact geïnccludeerd in het contactonderzoek.

Bij zorgmedewerkers die (preventief) een chirurgisch mondneusmasker ten minste type II en handschoenen hebben gedragen of adequate handhygiëne hebben toegepast bij het contact met een patiënt tijdens diens besmettelijke periode, zonder tevens een bril en een schort, kan het beleid voor overige (niet nauwe) contacten, categorie 3, gevolgd worden.

NB Een zorgmedewerker die zorg verleent aan een bewezen of verdachte COVID-patiënt dient te allen tijde volledige PBM (chirurgisch mondneusmasker minimaal type IIR, handschoenen, bril en schort) te gebruiken!

Daarnaast zijn we nog steeds bezig met de herziening van het document over gebruik van PBM bij verpleging, verzorging en medische behandelingen buiten het ziekenhuis. Daarbij zal ook tekst ingevoegd worden over het preventief gebruik van PBM. Uitgangspunt zal hierbij het advies zijn van het OMT over dit onderwerp:

Zorgmedewerkers kunnen preventief een mondneusmasker gebruiken bij patiënten ZONDER (verdenking op) COVID-19, om te voorkomen dat zij zelf besmet raken met COVID-19 of dat zij hun patiënten besmetten. Voor zorgmedewerkers geldt het advies om vanaf inschalingsniveau "zorgelijk" een chirurgisch mondneusmasker tenminste type II te gebruiken in zorgsituaties:

- waarbij meer dan 15 minuten géén 1,5 meter afstand gehouden kan worden tot een patiënt.
- waarbij veel patiënten in een aaneengesloten periode op minder dan 1,5 meter worden beoordeeld/ behandeld, bijvoorbeeld bij een groeps vaccinatie.
- In een acute situatie waarbij triage niet mogelijk is. Bijvoorbeeld bij een patiënt die zich in een levensbedreigende situatie bevindt.

Een faceshield als vervanging van een mondneusmasker tenminste type II kan in deze zorgsituaties alleen als er ook goede bronmaatregelen zijn zoals triage op klachten en testbeleid voor medewerkers. Een faceshield kan bijvoorbeeld gebruikt worden bij een spreekuur van een logopedist of een ergotherapeut.

Bij diagnostische of therapeutische medische handelingen waarbij de zorgverlener langer dan 3 minuten, zeer dicht (<30 cm) bij het gelaat van de patiënt komt wordt geadviseerd een chirurgisch mondneusmasker tenminste type II en een spatbril /faceshield te dragen. Zie ook Leidraad Persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting van de Federatie Medische Specialisten.

Ik denk dat je met deze twee teksten een eigen inschatting kunt maken wat jullie hierover willen publiceren op jullie website. Wij spreken met beroepsgroepen altijd af dat zij de RIVM richtlijnen/ -handreikingen/ -adviezen zelf vertalen naar hun specifieke beroeps-/werksituaties. Bij twijfel kunnen ze hun protocollen aan ons voorleggen.

In de bijlage nog een aantal opmerkingen naar aanleiding van je vragen. Desgewenst kun je telefonisch contact opnemen voor verdere toelichting.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

Landelijke Coördinatie Infectieziekten (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)

Postbus 1 (postbak) (10)(2e)

3720 BA Bilthoven

Tel: 030 - (10)(2e) / 06 (10)(2e)

Fax: 030 - (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@nji.nl>
 Verzonden: vrijdag 23 oktober 2020 12:03
 Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
 CC: (10)(2e) <(10)(2e)@nji.nl>
 Onderwerp: vragen mbt PBM nav telefoongesprek

Dag (10)(2e)

Goed elkaar gesproken te hebben.

Ter inleiding:

Het NJi heeft vanaf maart 2020 de opdracht gekregen van het ministerie van VWS om de informatievoorziening voor kinderen, jongeren, hun ouders, professionals en gemeenten te verzorgen.

Wij doen dat o.a. via de pagina www.nji.nl/coronavirus.

De pagina's worden zo nodig dagelijks ververs.

Inhoud van de pagina's betreft zowel de praktische vertaling van de maatregelen van de Rijksoverheid en de RIVM protocollen als Q&A's aan de hand van veel voorkomende vragen die wij ontvangen via: (10)(2e)@nji.nl en inspirerende praktijkvoorbeelden in bijvoorbeeld podcasts en vlogs.

Regelmatig is er contact met het RIVM. Dat betreft dan vooral de pagina's voor professionals die betrekking hebben op contact, bezoek en omgang. Het gebruik van PBM en het testbeleid.

In overleg met o.a. branche-, beroeps- en cliëntorganisaties hebben wij in april 2020 afgesproken dat we op deze NJi site de afwegingskaders voor professionals in het jeugddomein publiceren. Sectoren en organisaties maken op basis van die informatie sector- of organisatie-specifiek beleid.

Zo zorgen we ervoor dat samenwerkende professionals uit verschillende sectoren en van verschillende beroepsgroepen bij de zorg voor kinderen en gezinnen niet geconfronteerd worden met strijdige regels. Die onrust willen we voorkomen.

Wij spreken deze organisaties wekelijks in de ZvdJ call, waarbij ook VWS, JenV, OCW, IGI, PO-Raad, VO-Raad, etc aanschuiven. In dit overleg stemmen wij zo nodig af over eventuele wijzingen en aanpassingen in afwegingskaders, bespreken wij signalen uit het veld en komen wij tot concrete acties. Doel is steeds om de ontwikkeling van kinderen, jongeren en hun ouders in deze coronacontext zoveel mogelijk te blijven stimuleren en de professionele workforce zo goed mogelijk te ondersteunen om het 'vol te houden'.

Vraag:

Op dit moment zijn we bezig met het updaten van de pagina Persoonlijke Beschermingsmiddelen.

We spraken elkaar daarover omdat een aantal dingen hier samen lijken te komen:

- Het al dan niet 1,5 meter afstand kunnen houden of de twijfel daarover
- Het al dan niet onderdeel worden van een BCO, wat een negatief effect kan hebben op de workforce
- De ruimte voor het preventief gebruik van PBM

Onze vragen:

Het is denk ik goed om vooraf te zeggen dat wij ons dus mn richten op kinderen en jongeren. We maken zo nodig onderscheid tussen 0-13/basisschoolleeftijd, 13-18/voortgezet onderwijs en 18+. Tegelijkertijd moeten we er rekening mee houden dat bij het contact met kinderen/jongeren vaak ouders/opvoeders/begeleiders aanwezig zijn.

- Ten aanzien van de afweging preventief gebruik PBM wordt geadviseerd de 5 risicofactoren (2 voor, 3 tegen) genoemd door het OMT tegen elkaar af te wegen. Betekent dit in de praktische uitwerking dat:
 - Preventief gebruik pas speelt vanaf het escalatieniveau zorgelijk?
 - Een professional die op minder dan 1,5 meter afstand (langer dan 15 minuten) contact heeft met iemand (kind/jongere en/of ouder/opvoeder/begeleider) met klachten/positieve test standaard geadviseerd wordt om preventief een IIR masker te gebruiken?
 - Zo ja, moet dit preventieve gebruik dan naast een IIR masker niet ook handschoenen zijn, om te voorkomen dat deze professionals anders onderdeel is van het BCO (cat 3, niet nauw contact) wat van invloed kan zijn om de workforce (onzekerheid om toch te blijven werken) en bij kan dragen aan verspreiding. Zo ja, geldt dit dan ook vanaf escalatieniveau zorgelijk?

- Een professionals die contact heeft op meer dan 1,5 meter afstand met iemand zonder klachten, maar twijfelt of de persoon zich aan de maatregelen kan houden (bijv door agressie, verstandelijke beperking) en/of dat het contact binnen 15 minuten beëindigd is, de ruimte heeft om een persoonlijke professionele afweging te maken (cfm de 5 risicovragen van het OMT) om preventief PBM te gebruik maar dit niet als zodanig standaard geadviseerd wordt.
- Een professionals die op minder dan 1,5 meter afstand contact heeft met iemand waarvan hij niet goed inzicht krijgt of deze jongere en/of begeleider klachten heeft (bijvoorbeeld ernstige verstandelijke beperking, acute crisissituatie GGZ, gezondheidscheck niet mogelijk), ervoor kiest om IIR masker, handschoenen, schort en bril te gebruiken.
- Een professional die naar een gezin toe gaat en contact heeft met een kind zonder klachten in een huishouden waarin één van de 13+-ers wel klachten heeft of positief getest is: vraagt of de persoon met klachten/positieve test niet bij het gesprek/in dezelfde ruimte aanwezig wil zijn en moet deze professionals dan preventief IIR en handschoenen gebruiken?
- Een professionals die op minder dan 1,5 meter afstand contact heeft met een jongere zonder klachten en zonder kwetsbaarheid (jongeren tot 18 vallen nooit onder de risicogroep), alleen die beschermingsmiddelen gebruik die hij ook zou gebruiken voor corona vanuit hygiënisch oogpunt (bijvoorbeeld verschonen stoma, uitzuigen, etc). Of wordt op bepaalde escalatieniveaus (zorgelijk) ook hier preventief gebruik geadviseerd?

Het zijn nogal wat vragen waarin we verschillende combinaties van afstand, klachten/positieve test gezinsleden, BCO met elkaar combineren.

Tegelijkertijd sluiten deze vragen wel precies aan bij de praktijkdilemma's die wij ontvangen.

Fijn dat je dit maandag wilt bespreken.

Belangrijk dat we één centrale lijn hebben, zodat de verwarring in het veld minimaal is. Dat heeft nadelige gevolgen voor de draagkracht van cliënten en professionals en dat kunnen we nu echt niet gebruiken..

Groet, fijn weekend vast,

(10)(2e)

06 (10)(2e)

Per 1 september zijn wij verhuisd naar Churchilllaan 11 in Utrecht.