



## Preventief gebruik van mondklappers





## Opzet

- › Aanleiding
- › Aangevoerde argumentatie voor tot preventief gebruik
- › Wat is er al?
- › Dilemma's in relatie tot het huidige beleid
- › Dilemma's in de uitvoering
- › Informeel standpunt RIVM
- › Voorstel vervolg



## Aanleiding

Uit verschillende hoeken en vanuit verschillende beweegredenen wordt de vraag gesteld om beschermingsmiddelen preventief in te zetten ter voorkoming van besmetting van kwetsbare doelgroepen.



## Aangevoerde redenen voor preventief gebruik:

- > Een verhoogd risico op besmetting
  - door zorgmomenten waarbij de 1,5 meter niet gehanteerd kan worden door de zorgverleners.
  - omdat de omgeving zich niet aan de maatregelen houdt / door verruiming van de maatregelen / waar geen 1,5m afstand mogelijk is
- > Ter voorkoming van sociaal isolement door angst voor besmetting. Mondkapjes kunnen ondersteunend zijn in participatie van kwetsbare mensen.
- > Grote kans op ernstig verloop van de ziekte wanneer iemand besmet is.
- > Het geeft degene die het gebruikt of degene die verzorgd wordt een gevoel van veiligheid en neemt angst weg
- > Op basis van epidemiologisch beeld in de regio.



## Wat is er al?

- › Verzoek van cliëntenorganisaties (o.a. Iederin) om te kijken naar het gebruik van preventief gebruik van medische mondmaskers voor specifieke doelgroepen.
- › Advies van 5.1.2e 5.1.2e m.b.t. preventief gebruik werknemers/bezoekers in alle verpleegtehuizen in een regio met een hoge besmettingsgraad.
- › Mogelijke inzet preventief gebruik door zorgverleners in richtlijn GGD's in regio's met veel clusters aan besmettingen.
- › Aangenomen motie van de Kamer (debat 12/8) om in het kader van volwaardig kunnen participeren o.a. te kijken naar preventief gebruik van medische mondmaskers.
- › Er is vanuit kwetsbare groepen ook een druk om m.b.v. een medische verklaring geen mondmasker te hoeven gebruiken omdat dit te belastend is.
- › Scholen besluiten zelf tot gebruik niet-medische mondmaskers
- › Specifieke richtlijnen PBM (excl. preventief gebruik) buiten ziekenhuis bestaan al voor wijkverpleging en voor Wmo-ondersteuning. Voor de jeugdsector is richtlijn in de maak.



## Dilemma's in relatie tot huidig beleid

- > Gebruik op medische indicatie of gericht op gedragseffect
- > Gebruik van medisch vs niet-medische mondklappers
- > Verplicht gebruik vs vrijwillig gebruik
- > Gebruik landelijk/regionaal/lokaal niveau
- > Tijdens de zorgmomenten / buiten de zorgmomenten
- > Voor welke doelgroep?
  - Cliënten/patiënten
  - Bezoekers
  - Werknemers
  - Directe omgeving (gezin, intensieve mantelzorger)



## PBM / Mondmaskers

	Verplichtend karakter		Schaalniveau			Doel		Fase		Focus	
	Verplicht	Vrijwillig	Landelijk	Regionaal	Casus	Gezondheidsbevordering	Gedragsbeïnvloeding	Preventief	Reactief (bij brandhaard)	Algemeen	Specifieke doelgroep
Medisch mondkapje		X?	X?				X	X			X
Niet-medisch mondkapje											



## Dilemma's in de uitvoering

- › Precedentwerking richting andere doelgroepen
- › Hoe onnodig gebruik voorkomen, ook als besmettingsgraad weer daalt.
- › Kan helpen bij het aanhouden van 1,5m maar kan deze ook ondermijnen.
- › Eenduidige communicatie naar buiten toe (is het begrijpelijk en opvolgbaar).
- › Voorbereiding door het LCH, ook i.r.t. mogelijke 2<sup>e</sup> golf
- › Verstrekking (zelf in voorzien, verstrekking via instelling/zorgverlening)
- › Zwakke juridische basis bij verplichting





## Informeel standpunt RIVM t.a.v. preventief gebruik:

- › Preventief gebruik door patiënten / cliënten wordt niet geadviseerd
- › De zorgmedewerkers dragen medische mondklappers, ook als het gaat om de bescherming van de patiënt.
- › Bij een zeer hoge besmettingsgraad kan preventief gebruik van medisch mondklapper door zorgmedewerkers en mantelzorgers overwogen worden, ter voorkoming van besmetting van personen uit risicogroepen tijdens de verzorging.
- › Buiten de zorg wordt – ook voor personen uit medische risicogroepen- ingezet op afstand houden.
- › Het is niet mogelijk om op medische gronden onderscheid te maken tussen hoog-risico medische risicogroepen en minder hoog-risico medische risicogroepen.
- › Het is niet mogelijk om op sociale gronden onderscheid te maken wanneer het “noodzakelijk” is om geen afstand te houden tot anderen of om zich in de drukte te begeven.
- › Onnodig gebruik van PBM moet worden voorkomen.
- › Onnodig of onjuist gebruik van PBM levert juist extra besmettingsrisico's op.



## Eventueel vervolg

Uitwerken van het advies van het RIVM in samenhang met de behoefte die is geuit door cliënten- en patiëntenorganisaties om te komen tot een plan om kwetsbare mensen mee kunnen doen en hen ondersteunen bij het hanteren van de 1,5 meter, ook in de situatie waarin dit lastig lijkt.

### *Bespreekpunten 31 aug:*

- > Hoe kijken we naar het informeel standpunt van het RIVM?
- > Zijn er aanvullende vragen?
- > Wat zijn de ingrediënten van een dergelijk plan?
- > Verdere aandachtspunten, o.a. communicatie

### *Vervolgacties:*

- > Bezien wens eventueel OMT-advies op basis van dit gesprek.
- > Samen met de cliënten- / patiëntenorganisaties komen tot een plan.



## Gevolgen voor het LCH

- > Er wordt op dit moment een onderzoek door Accenture uitgevoerd naar vraag en aanbod van PBM voor de toekomst. Daarin worden diverse scenario's uitwerkt, waarbij i.i.g. de volgende elementen worden betrokken.
  - Huidig normgebruik, plus ruimte voor professionele inschatting
  - Piek verbruik
  - Veranderd "norm" gebruik (preventief), na een piek
  - Volledig preventief gebruik
    - concept advies 5.1.2e preventief gebruik in verpleegtehuizen
    - algemeen preventief gebruik (SP)
- > Deze scenario's worden de komende weken verder uitgewerkt. TK wordt geïnformeerd in volgende voortgangsbrief week van 14 sept.