

## GEBRUIK MONDNEUSMASKERS VERPLEEGHUIZEN 30 september 2020

### 1. Wat hebben we in de brief opgenomen over gebruik PBM

In de brief van 28 september is de volgende *specifieke passage* opgenomen:

“Verpleeghuizen

In de drie regio’s waar de besmettingssituatie nu ‘ernstig’ is, neemt de directeur Publieke Gezondheid contact op met de instellingen voor verpleeghuiszorg over extra maatregelen ten aanzien van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM), testen, dagbesteding, contact en bezoek. Wat PBM betreft, heeft de beroepsgroep voor specialisten ouderengeneeskundigen (Verenso) in de laatste versie van haar behandeladvies van 8 september jl. hierover het volgende opgenomen: “*ga in ieder geval* [dan] over tot het preventief gebruik van chirurgische neusmondmaskers (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.” Ik ga er van uit dat dit advies wordt gevolgd en heb de regio’s gevraagd het noodzakelijke contact te leggen en constateer dat dit ook gebeurt. “

### 2. Wijkt het kabinet daarmee af van het OMT-advies?

Op **27 augustus** door het OMT in reactie op het advies van Buurman en Hertogh geadviseerd: “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.

Dit is een algemeen advies en het past in de logische taakverdeling tussen partijen dat de beroepsgroep, in dit geval Verenso, dit een nadere invulling geeft in haar eigen professionele richtlijnen: het **Verenso behandeladvies** dat op **8 september** n.a.v het OMT advies van 27 augustus als volgt was aangepast: “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 (...).” Hierbij werd opgemerkt: Een drempelwaarde is *in ontwikkeling* en zal, bij het bereiken ervan, worden aangegeven door de GGD. Het behandeladvies is een landelijk advies, dat regionaal anders kan uitpakken, afhankelijk van de situatie in een regio (en lokaal maatwerk).

In het OMT-advies van **29 september** staat onder het kopje aanvullende landelijke maatregelen de volgende maatregel het volgende:

Beschermen van kwetsbaren:

o Instellen van venstertijden voor algemene voorzieningen en winkels

o Aanvullende maatregelen in verpleeghuizen: *preventief mondneusmaskergebruik en een regeling voor bezoekers adviseren (dit laatste kan lokaal ingevuld worden).*

Nu een drietal regio’s het predicaat ‘ernstig’ hebben, mede op basis van de drempelwaarde(n), heeft het kabinet het beleid voor preventief gebruik van mondneusmakers in die regio’s expliciet genoemd en daarbij verwezen naar de passage in het Verenso behandeladvies.

Naar aanleiding van vragen heeft Verenso op 29 september nog een toelichting gegeven op haar website:

“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.”

**Feitelijk is dit een toelichting op de woorden “in ieder geval”. In “ernstige” regio’s is de regel “gebruiken (tenzij)” en in “zorgelijke” regio’s is de regel “overweeg (serieus)”.**

5 5.1.2e heeft in Een Vandaag aangegeven dat hij vindt dat overal in verpleeghuizen preventief mondneusmakers (of breder nog: PBM) zou moeten worden gebruikt. Uiteraard geldt hierbij sowieso dat er een lokale/professionele afweging geldt (in de behandeling van ouderen met dementie is dat bijvoorbeeld lastig voor een goede handel/verzorgrelatie). Daarbij gaat hij echter verder dan het behandeladvies van de beroepsgroep die leidend is voor de sector.

**In praktijk zal het verschil overigens steeds kleiner worden: in veel “zorgelijke” en “ernstige” gebieden worden mondneusmaskers al preventief gebruikt en het aantal regio’s in beide categorieën neemt fors toe. De beweging – zoals ook door OMT verwoord – is richting veel meer preventief gebruik. Hierbij geldt altijd weer: lokaal besluiten o.b.v. professioneel oordeel.**

### 3. Hoe werkt het voor de andere sectoren?

Deze vraag is ook gesteld door de Kamer. De motie Jetten verzoekt de regering te onderzoeken of de maatregelen bij verpleeghuizen ook van toepassing zijn voor onderdelen van de zorg thuis, gehandicaptenzorg en ggz en indien dat het geval is, deze maatregelen zo spoedig mogelijk in te zetten.

Eén van de maatregelen voor verpleeghuizen is het preventief gebruik van mondmaskers door personeel en bezoeker bij verhoogde omgevingsprevalentie. Dat deel van de motie Jetten valt samen met het advies dat al aan het OMT was gevraagd over het preventief gebruik van mondmaskers buiten de verpleeghuizen. Dat advies komt begin volgende week.

Ter achtergrond: het OMT is geneigd om de groep beperkt te houden: ouderen en mensen met verhoogd risico op ernstig beloop. Daarvoor is het wel van belang dat het OMT advies de afbakening van deze doelgroep goed motiveert.

Het OMT buigt zich ook over het steekproefsgewijs (pre-emptive) testen van bewoners en medewerkers van verpleeghuizen in geval van verhoogde omgevingsprevalentie. Dit advies komt ook binnenkort en we hebben begrepen dat het OMT hier vrij terughoudend is: eerst een pilot. Op basis van dat advies kunnen we kijken of we direct ook in andere sectoren zo’n pilot willen.

Tot slot gaan de maatregelen voor verpleeghuizen in op het hoogfrequent testen van bewoners en medewerkers in geval van een concrete uitbraak in de instelling. Het behandeladvies tussen verpleeghuizen en de gehandicaptenzorg is daarin reeds gelijkgetrokken. Voor andere sectoren met verblijfszorg, zoals de ggz, komt het dan weer aan op afbakening: voor welke groepen wil je dat? En daarvoor kijken we dan weer primair naar het advies over preventief gebruik van mondmaskers.