

To: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Cc: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
From: [redacted]
Sent: Wed 9/2/2020 8:03:12 AM
Subject: RE: Agendapunten en stukken voor call a.s. donderdag
Received: Wed 9/2/2020 8:03:12 AM

Helder, ik ga vergelijking beide (wijk en wmo) met nji aan [redacted] en [redacted] zenden. Niet handig dat jeugd eerst niet meedoet en daarna eigen traject start namelijk. Dat creëert extra werk.

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 2 september 2020 09:56
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Agendapunten en stukken voor call a.s. donderdag

Hoi [redacted]

Gisteren heb ik in eerste instantie beide richtlijnen bekeken, dus zowel die van Wmo (<https://lci.rivm.nl/covid-19/pbm-beleid-wmo>) als de van de wijkverpleging (<https://lci.rivm.nl/PBM-wijkverpleging>) Uiteindelijk ben ik uitgegaan van de laatste omdat ik me zo kan voorstellen dat, gezien de mate van nabijheid etc, dit meer aansluit.

Bevindingen op basis van de richtlijn PBM Wmo;

- de richtlijn Wmo dat bij (mogelijke) besmetting de taken worden uitgesteld. En indien dat niet kan er beredeneerd wordt afgeweken van de richtlijn. De tekst op de website van het NJI blijft hier vaag in. In het afwegingskader wordt aangegeven dat er getest moet worden bij, maar er wordt niet beschreven wat er in de tussentijd (van testen tot uitslag) gedaan moet worden qua uitstel of gebruik PBM.
- Naast het afwegingskader staat er een tekst op de website van het NJI dat Persoonlijke beschermingsmiddelen in de regel alleen nodig zijn als er langer dan vijftien minuten fysiek contact is met kinderen of jongeren met verkoudheidsklachten, waarbij vervolgens wordt aangegeven dat dit niet geldt voor kinderen van 0 tot en met 6 jaar met neusverkoudheid en/of loopneus zonder koorts en voor kinderen die jaarlijks terugkerende klachten hebben waarvan bekend is dat dit komt door hooikoorts of astma. Dit zou dan kunnen worden gezien als symptomen, maar hier wordt dan weer niet benoemd dat iemand diegene zich moet laten testen.

Volgens mij is nog steeds de conclusie dat er verschillende criteria worden gehanteerd en dat de beschrijving niet congruent is waardoor het vragen oproept en het lastig is om te concluderen of het pbm beleid Wmo nu strenger is dan die van jeugd.

Een ander punt: In het pbm beleid wmo staat het volgende 'Uiteraard geldt hierbij terughoudendheid gegeven het feit dat er schaarste blijft aan beschermingsmiddelen'. Willen we dit nog op deze manier blijven communiceren????

Groeten [redacted]

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 2 september 2020 08:51
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Agendapunten en stukken voor call a.s. donderdag

Dank [redacted] nog even vraagje. Waarom vergelijk je NJI site met pbm wijkverpleging ipv pmb wmo die we zelf hebben opgesteld met RIVM? (afwijken norm)?

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 1 september 2020 23:40
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
CC: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Agendapunten en stukken voor call a.s. donderdag

Hoi [redacted]

Het was even zoeken welke websites ik het beste kan vergelijken. Ik ben uitgekomen op tekst op de website van het NJI <https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Professionals/Contact-bezoek-en-omgang/Persoonlijke-beschermingsmiddelen> en de pagina over beleid PBM bij de wijkverpleging (<https://lci.rivm.nl/PBM-wijkverpleging>)

Ik heb de twee website bekeken en vergeleken. Een belangrijk verschil is de criteria op basis waarvan bepaald wordt of er wel of geen PBM nodig zijn. Het beleid PBM bij de wijkverpleging doet dat op basis van wel of geen verdenking op corona. Hierbij wordt

aangegeven dat het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben niet nodig is. Vervolgens wordt er alleen aangegeven wat de maatregelen zijn bij een patiënt dan wel medewerker met (verdenking op) COVID. In de **tekst** op de website van het NJI wordt dit onderscheid van wel of geen verdenking op COVID **niet** gemaakt. Bij het bepalen of persoonlijke beschermingsmiddelen nodig zijn, maken zij onderscheid tussen fysiek contact en face-to-face contact en aan de 15 min (wat ook door **5.1.2e** wordt benoemd). De afwegingskaders maken wel het onderscheid tussen wel of geen symptomen, maar dan zijn bestanden die apart geopend moeten worden. In dit afwegingskader wordt ook expliciet benoemd dat een professional beschermingsmiddelen moeten dragen wanneer er sprake is geweest van nauw contact met een kind of jongere die positief getest is op corona (langer dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter zonder persoonlijke bescherming of korter dan 15 minuten met hoog-risico (in gezicht spugen bijvoorbeeld). Hierover wordt aangegeven dat *tot 14 dagen na het laatste onbeschermd contact met deze jongere geldt dat zij bij persoonlijke verzorging, lichamelijk onderzoek, of fysieke nabijheid een chirurgisch mondkapje en handschoenen dragen. Deze professionals werken bij voorkeur niet met de fysiek meest kwetsbare kinderen en jongeren.* Dit wordt niet zo expliciet genoemd in het beleid PBM bij wijkverpleging.

Het criterium van 15 min. contact is dus iets wat in andere richtlijnen niet gebruikt wordt en de vraag is dus ook of het wenselijk is om deze te hanteren.

Wat me verder nog opvalt is dat er, als het gaat om de mantelzorgers, een ander beleid wordt gehanteerd en niet het beleid wat wij hebben opgezet. Indien het kind / jongere klachten heeft en de mantelzorgers niet, dan wordt de mantelzorg overgenomen door een professional met PBM. Waarom hanteren we hier niet een eenduidig beleid? Wordt hier bewust van afgeweken? Hier ligt nog een kans!

Zijn bovenstaande punten helder? Mocht verdere toelichting gewenst zijn, dan hoor ik het graag.

Ik zal de link van de pagina waarop staat professionals beredeneerd mogen afwijken van de norm naar **5.1.2e** mailen.

Groeten **5.1.2e**

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >

Verzonden: dinsdag 1 september 2020 09:23

Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >

CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >

Onderwerp: FW: Agendapunten en stukken voor call a.s. donderdag

5.1.2e in navolging van mijn eerdere mail. Dit was 5.1.2e commentaar richting 5.1.2e

5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >

Verzonden: maandag 31 augustus 2020 22:14

Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >

CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >

Onderwerp: RE: Agendapunten en stukken voor call a.s. donderdag

5.1.2e

Ondertussen heb je besproken en met vertraging en nav vanmiddag ook even doorheen gekeken.

Aan het begin is (soms) niet duidelijk (bijv bij open bullit op blz 1) of er nu sprake is van besmetting of verdenking daarop. Pas dan is PBM nodig en uiteraar bij professionele inschatting (en contact met collega/leidinggevende is dan goed).

Ik snap de 15 minuten niet zo goed (meer), eerder is wel over tijdsindicatie gesproken in de richtlijn/uitgangspunten maar dat is er uit gehaald. Bij vluchtig contact (iets neerzetten etc, zoals hier staat: een aai over de bol) is PBM niet nodig bij (mogelijk) besmettelijke personen maar dan is handhygiene wel erg belangrijk.

Maar anders toch wel als je binnen 1m5 meter komt. Denk dat die 15 minuten ontleend aan de BCO/quarantaine regels (definitie voor nauw contact) maar dat valt niet samen. Neem aan dat RIVM hierop ook reageert.

Een vraag die ingewikkelder is: wat doen we in jeugdinstellingen die in een regio zit met hoogprevalentie. Bij verpleeghuizen is preventief pbm dan te overwegen (of zelfs aan te bevelen) de nieuwe lijn gegeven de kwetsbaarheid van de populatie. RIVM had eerder ook breder geformuleerd: langdurige zorg, maar denk niet dat ze daaronder ook jeugd meteen in gedachten hadden.

Denk dat RIVm ook wel vergelijkbare opmerkingen had?

5.1.2e

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >

Verzonden: woensdag 26 augustus 2020 11:18

Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >; 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >

CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @minvws.nl >

Onderwerp: FW: Agendapunten en stukken voor call a.s. donderdag

Cf toezegging. Deze versie bespreken wij donderdag met het brede jeugdveld

Van: 5.1.2e) < 5.1.2e @nji.nl >

Verzonden: dinsdag 25 augustus 2020 19:23

Aan: 5.1.2e) < 5.1.2e @nji.nl >; 5.1.5) < 5.1.2e @minvws.nl >

CC: 5.1.2e) < 5.1.2e @nji.nl >

Onderwerp: RE: Agendapunten en stukken voor call a.s. donderdag

Dag 5.1.2e

Zoals al aangekondigd door 5.1.2e bijgevoegd de nieuwe richtlijn PBM.

Zoals 5.1.2e al aangaf zal voor publicatie op de website van het Nji nog redactie op het stuk plaatsvinden. De tekst zal dan waarschijnlijk ook korter worden.

In deze versie zijn de nieuwste richtlijnen van het RIVM (gisteren) en de laatste feedback van het RIVM (vandaag) verwerkt.

Fijn als jij de stukken nog door wil zetten met de agenda van donderdag a.s.

Groet en tot snel,

5.1.2e

Van: 5.1.2e

Verzonden: dinsdag 25 augustus 2020 16:38

Aan: ZorgvoordeJeugd

CC: 5.1.2e ; 5.1.2e

Onderwerp: Agendapunten en stukken voor call a.s. donderdag

Hallo 5.1.2e

Hierbij onze agendapunten voor donderdag aanstaande.

De nieuwe richtlijn PBM ontbreekt nog als bijlage. Die volgt zo snel als mogelijk na afstemmen daarvan bij VWS intern.

We zouden deze punten graag agenderen:

- **Nieuwe richtlijn PBM.** Aanpassingen zijn gedaan naar aanleiding van feedback van stuurgroepleden en nieuwe feedback van het RIVM. Redactie op tekstueel niveau vindt plaats voor publicatie op nji.nl.
- **Toegankelijkheid van testlocaties** voor jongeren.
 - o Op veel plekken heb je echt een auto nodig om bij een testlocatie te komen. Voor jongeren kan dat extra lastig zijn. Willen we hier wat mee?
 - o In specifieke gevallen moet er een mogelijkheid zijn om test thuis af te nemen en de uitslag versneld te krijgen (zie ook nieuwe richtlijn PBM). Het RIVM geeft aan dat deze punten moeten worden afgestemd met de GGD. Willen wij hierover als stuurgroep een signaal afgeven?
- **Nieuwe richtlijn RIVM over inzet van medewerkers bij quarantaine.** Het beleid is dat organisaties een uitzondering kunnen maken op de quarantaine als dat nodig is om de continuïteit van zorg te waarborgen. Elke organisatie, zo is het idee, gaat voor zich regels opstellen. Graag bespreken we met de stuurgroep of het niet beter is om generiek te sturen (per beroepsgroep, bijvoorbeeld) dan per organisatie. Er kan daarnaast een proces ingericht worden om waar maatwerk nodig is snel iets te regelen. In zo'n proces lijkt het logisch om niet de GGD een rol te geven (al druk genoeg en geen expert in dit soort specifieke situaties) maar juist een bedrijfsarts. We bespreken dit graag met de stuurgroep.

Ook geven we een update van de inspanningen om de richtlijnen allemaal up to date te houden/krijgen. Maar wie weet kan dat onder vleugels van een ander agendapunt?

Groet!

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e



**Nederlands
Jeugdinstituut**

Nederlands Jeugdinstituut

Catharijnesingel 47
Postbus 19221
3501 DE Utrecht

T
M

5.1.2e

E 5.1.2e @nji.nl

www.nji.nl

5.1.2e

Per 1 september 2020 verhuist het Nederlands Jeugdinstituut naar Churchillaan 11 in Utrecht.