



Voor betrokken ondernemers.

Zorgthuisnl
De Molen 92
3995 AX Houten

5.1.2e
zorgthuisnl.nl
5.1.2e@zorgthuisnl.nl

Aan: 5.1.2e, 5.1.2e
5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
5.1.2e

Betreft: Knelpunten/onduidelijkheden t.a.v. PBM-gebruik binnen de huishoudelijke hulp en wijkverpleging

Geachte heer/mevrouw,

In deze brief breng ik u op de hoogte over de signalen die wij horen vanuit onze achterban over de RIVM-richtlijnen die voorschrijven of en hoe PBM ingezet moet worden binnen de huishoudelijke hulp en de wijkverpleging. Via deze brief brengen wij u van deze signalen op de hoogte.

Huishoudelijke hulp

Zorgthuisnl heeft wisselende signalen ontvangen van leden. Er zijn leden waar weinig onrust bestaat over de naleving van de richtlijn. Wij hebben echter ook signalen ontvangen die op gespannen voet staan met de richtlijn. Desgevraagd delen we casuïstiek met u om inzichtelijk te maken waar de richtlijn niet in de behoefte voorziet.

1. Niet kunnen bewaken van de 1,5 meter

De afstand van 1,5 meter houden is in een aantal gevallen onmogelijk. Exemplarisch is een cliënt met geheugenproblemen, die simpelweg niet begrijpt of vergeet waarom er 1,5 meter afstand gehouden dient te worden.

Huishoudelijke medewerkers treden daarover in gesprek met de client. Echter, er zijn enkele situaties dat de zorg- in overleg met de mantelzorger – gestopt moet worden. Daarnaast worden huishoudelijke hulpen geconfronteerd met hulpvragen, zoals het overeind helpen van een client uit een stoel. Maar ook de vraag voor hulp bij het naar de WC gaan. Cliënten zijn gewend om zich hiervoor te wenden tot de medewerker. Tot slot lenen niet alle woningen zich ertoe om 1,5 meter afstand te kunnen houden.

2. Onbeschermde huishoudelijke hulp en beschermde wijkverpleegkundige/huisarts

KvK 40284816

IBAN 5.1.5

Btw 5.1.5



Voor betrokken ondernemers.

Er zijn door aanbieders verschillende casuïstiek gedeeld waarbij er door de huishoudelijke hulp onbeschermd werd gewerkt en een andere zorgverlener volledig beschermd de woning betrad, zoals de wijkverpleegkundige of de huisarts. De huishoudelijke hulp verleent ook zorg aan cliënten die woonachtig zijn in aanleunwoningen die gekoppeld zijn aan verpleeg- en verzorgingshuizen. Verplegenden en verzorgenden werken ook hier veelal beschermd en de huishoudelijke hulp wederom niet. Ondanks de 1,5 meter afstand-regel die medewerker en cliënt hanteren, leidt dit bij de huishoudelijke hulp tot onrust en onbegrip.

NB: wanneer wijkverpleging preventief PBM's gaat dragen, kan dit leiden tot discussie waarom dit voor de huishoudelijke hulp niet geldt.

3. Cliënten weigeren onbeschermd medewerkers

Wij ontvangen signalen dat er cliënten zijn die medewerkers weigeren die onbeschermd werken.

4. Weigering medewerkers onbeschermd werken

Daarnaast zijn er ook medewerkers die weigeren om onbeschermd te werken. Dit wordt gesterkt door verhalen over concullega's die wel voor beschermingsmiddelen zorgen voor hun medewerkers. Dit zorgt tevens voor discussie richting de werkgever.

5. Lichaamsvloeistoffen

Medewerkers zijn bang om besmet te raken met corona wanneer zij in aanraking komen met lichaamsvocht/uitscheiding van de cliënt. Graag hiervoor aandacht in het filmpje met de expert.

Wijkverpleging

Vanuit onze achterban hebben wij de volgende signalen binnen gekregen over knelpunten/onzekerheden ten aanzien van PBM gebruik binnen de wijkverpleging.

1. Onduidelijkheid over het 3 uur achter elkaar dragen van het chirurgisch mondneusmasker



**Voor betrokken
ondernemers.**

RIVM geeft aan dat een chirurgisch mondneusmasker drie uur achtereen kan worden gedragen. Dit geeft onduidelijkheid en leidt ook tot meer risicovolle situaties in de wijkverpleging.

Zo mag duidelijker in de richtlijn worden opgenomen dat een mondneusmasker niet gedragen kan worden bij een cliënt met corona en vervolgens bij een cliënt zonder corona. Ook is het in onze ogen niet verantwoord om eerst het mondneusmasker te gebruiken bij een positief geteste corona cliënt, om vervolgens het mondneusmasker op te zetten bij een cliënt die verschijnselen heeft die zouden kunnen duiden op corona. Zorg voor Beter heeft op hun website filmpjes gepubliceerd waarin wordt uitgelegd hoe een mondneusmasker en schort hergebruikt kan worden. Het mondneusmasker wordt bij de ene cliënt afgedaan, in een plastic zakje gestopt en vervolgens bij de volgende cliënt weer opgezet. Wij zetten vraagtekens bij deze werkwijze; het risico dat dit niet op juiste manier gebeurd is duidelijk aanwezig. Regionale GGD's geven zorgorganisaties als tip om het mondneusmasker bij de cliënt te laten, de eigen naam er op te zetten en tijdens het volgende zorgmoment het mondneusmasker weer op te zetten.

Kortom, het drie uur achter elkaar ophouden van het mondneusmasker leidt tot verschillende interpretaties hoe hier mee om te gaan en zorgt weer voor onduidelijkheid en verschil van mening over de diverse interpretaties. In het ziekenhuis met een afdeling waar alleen corona patiënten liggen, kan hetzelfde mondneusmasker bij verschillende cliënten worden gedragen. Dit ligt anders in de wijkverpleging waar de zorgverlener van huis naar huis gaat en waar niet-corona cliënten, corona cliënten en cliënten met (lichte) verschijnselen meer door elkaar heen lopen.

2. Meer duidelijkheid benodigd over veiligheid van gebruik halterschort

Omdat er aan schorten met lange mouwen een gebrek is, wordt als alternatief de halterschort ingezet. Op televisie zijn echter alleen zorgverleners te zien die schorten dragen met lange mouwen (met name in het ziekenhuis). Dit leidt tot onduidelijkheid bij medewerkers en het gevoel 'te worden achtergesteld bij het ziekenhuis'. Graag aandacht voor de halterschort in het filmpje met de expert, waarin duidelijk wordt uitgelegd dat een halterschort ook voldoet (inclusief uitleg welke extra hygiënische maatregelen er bij het gebruik van een halterschort in acht genomen moeten worden, zoals het wassen van de onderarmen).



**Voor betrokken
ondernemers.**

3. Duidelijke richtlijn benodigd wat te doen na onbeschermd contact

Vanuit het veld wordt aangegeven dat een duidelijke richtlijn gewenst is waarin staat beschreven wat te doen wanneer:

- Een medewerker onbeschermd contact heeft gehad met een cliënt met (vermoeden van) corona.
- Een cliënt onbeschermd contact heeft gehad met een medewerker met corona.

Op dit moment vindt hier op basis van casuïstiek overleg over plaats met de GGD, maar een landelijke richtlijn is gewenst. Een richtlijn waarin staat beschreven welk contactonderzoek er moet plaats vinden, welke voorlichting de cliënt/medewerker gegeven moet worden, hoe lang thuisisolatie noodzakelijk is en welke PBM er ingezet moet worden.

4. Discussie over het wel/niet standaard dragen van een mondneusmasker en handschoenen

Als brancheorganisatie horen wij wisselende geluiden over het wel/niet noodzakelijk achten van het standaard inzetten van mondneusmaskers in de wijkverpleging. De benoemde argumenten om standaard mondneusmaskers in te zetten zijn:

- Er is gezien de aard van de werkzaamheden in de wijkverpleging geen mogelijkheid om 1,5 meter afstand te houden tussen zorgverlener en cliënt.
- Een zorgverlener komt met veel verschillende kwetsbare cliënten in contact. Gezien de gevolgen die een besmetting met corona kan hebben voor deze doelgroep, is het noodzakelijk om het risico op besmetting zo klein mogelijk te houden. Onderdeel hiervan is dat medewerkers standaard mondneusmaskers dragen.
- Het standaard dragen van een mondneusmasker draagt bij aan het verkleinen van de kans op besmetting bij zowel de cliënt als de medewerker.
- Geeft medewerker en cliënt een groter gevoel van veiligheid en draagt bij aan minder onrust bij medewerkers en cliënten.
- Er zijn zorgorganisaties die standaard mondneusmaskers inzetten. Waarom zij wel en wij niet?
- Onze buurlanden hanteren een ander advies ten aanzien van het gebruik van mondneusmaskers. Zo is het in het Duitsland verplicht om bij gebruik van het openbaar vervoer of in de winkel een mondneusmasker op te zetten. Dit staat in



**Voor betrokken
ondernemers.**

contrast met het beleid in Nederland dat in de zorg niet standaard mondneusmaskers worden gebruikt.

Benoemde tegenargumenten ten aanzien van het standaard gebruik van een mondneusmasker:

- Het alleen dragen van een mondneusmasker beschermd de medewerker niet tegen besmetting. Zo kan besmetting ook plaats vinden wanneer druppeltjes in de ogen terecht komen. Het dragen van een mondneusmasker kan wel bijdragen aan het beschermen van de cliënt tegen besmetting.
- Het dragen van een mondneusmasker kan leiden tot minder voorzichtig gedrag bij zorgverleners. 'Ik draag een mondneusmasker, dus ik ben beschermd'.
- Een aantal leden geven aan dat er op dit moment weinig onrust is bij medewerkers over de wijze waarop PBM nu wordt ingezet.
- Het dragen van een mondneusmasker vereist goed gebruik hiervan, zoals zorgvuldigheid bij het op- en met name afzetten van het mondneusmasker.

Mocht u naar aanleiding van deze brief vragen en/of opmerkingen hebben, dan verneem ik dat graag.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e