

To: (10)(2e) @minvws.nl (10)(2e) @minvws.nl
From: (10)(2e) @minvws.nl
Sent: Mon 5/4/2020 3:19:10 PM
Subject: BAO
Received: Mon 5/4/2020 3:19:15 PM

30 maart 2020

RIVM: uit modellering duidelijk dat de groei afvlakt. R0 daalt, lijkt sinds 16 maart onder de 1 te komen (met onzekerheden nog). Maatregelen hebben reductie 60-70% in de transmissie bereikt. Piek IC bedden medio-eind april, niet te zeggen of aanbod voldoet.

Advies: 1 maatregelen verlengen tot eind april begin mei. Vanwege onvoldoende zekerheid over de effecten op zkh en IC. Geen reden voor aanvullende maatregelen, mvv reisadvies paas- en vakantiedagen. Daarnaast gezamenlijk exitstrategie bespreken. Modellers gaan bijdragen verschillende maatregelen berekenen voor loslaten. In volgende OMT's besproken.

2 daar waar mensen zich niet aan houden, sluiten. Vakantiestromen moeten niet op gang komen. Geen vakantie in eigen land en door buitenlanders. BAO: moet duidelijke vertaling in advies krijgen wat wel en niet mag.

3 **IC capaciteit:** 5 april 2400 bedden nodig, nu 1600. 150 nieuwe patiënten per dag. Volgende week code zwart, als boven 2400 (als niet bijtrekt).

Landelijk beeld via LCPS is uiterlijk morgen compleet. (Acties LCPS buiten OMT advies)

4 testen: belangrijk welke testen we hebben en waar inzetten. Advies voor volgend OMT inventarisatie. Total capaciteit IC/ICG: testen is 13000/dag, op te schalen naar 21000 per dag.

Verruiming testbeleid, vanaf volgende week: zkh onveranderd voor patiënten met luchtwegklachten en alleen kritische zorgmedewerkers. Andere medewerkers thuis, pbm 3e optie testen. Eerste lijn: verruiming advies patiënten met klachten uit risicogroepen of grote zorgbehoefte. Wordt door nhg uitgewerkt. Medewerkers met klachten ook 1e optie testen. Uitz mogelijk. Verpleeghuis: onveranderd, cf Verenso. Testbeleid verruimd voor medewerkers met klachten als 1e optie. Ghz in woongroepen gelijkstellen met verpleeghuiszorg. Niet woonvormen. Mensen die in groep verblijven, vgl aan instellingen (10)(2e): Wlz-zorg beter. Gaan we nog goed beschrijven.

Thuiszorg: patiënten getest op indicatie huisarts. Mw met klachten ook getest. Jeugdzorg en ggz: geïnstitutionaliseerde zorg testen bij risicogroepen, medewerkers ook.

5 mondklappers: afwegingskader tbv prioritering in de zorg. Alleen gebruiken bij cliënten met klachten Corona of bevestigde cliënten. Ter bescherming van mw: chirurgisch voor verzorging, P1 bij hoge blootstelling en P2 bij aerosol. Ter bescherming van client, als extra kwetsbaar bijv na transplantatie of chemo. Afwegingskader: 1 hoogrisico handelingen, aerosol bij Covid patient, afgeschaald naar p1. Cohortverpleging/Covid spreekuur; P1 of chirurgisch. Zeer kwetsbare patiënten chirurgisch. Spoedeisende zorgverlening onverwachte covid: chirurgisch mondklapper.

6 coördinator aanwijzen voor hergebruik, inzet en onderzoek. Kijken of ook over inzameling maskers.

Volgende week maandag OMT. Exitstrategie, bruikbaarheid serologie.

14 april 2020

1 Verloop epidemie

Aantal contacten gedaald met 64% tov Pienter studie. Ook mobiliteit volgens google. Zkh en iC opnames neemt gestaag af. R0 na 16 mrt obv zkh opnames onder 1. Conclusie: maatregelen zijn effectief. Verwachten 1 mei 700 Covid patiënten op de IC. Goede zorg mogelijk.

Prognose:

Geen verschil prognose IC bezetting met of zonder basisscholen en kinderdagverblijven, op basis van modellen. Transmissie tussen ouders en kinderen en ouders leidt niet tot extra iC opnames. Basisscholen 50% betrokken bij uitbraak. In DK nu beleid aangepast, rond 1 mei te zien.

Middelbare scholen zijn hubs voor verspreiding, bovenregionaal. Scholen 100% betrokken bij uitbraak.

2 Transitiestrategie

OMT heeft geen eensluidend oordeel over kaders transitiestrategie. Ingewikkeld een besluit te nemen om IC's te ontlasten en maatregelen los te laten zonder lange termijn visie. Richting vanuit politiek/maatschappij nodig. Bijv 1 bepalen dat normale condities IC nodig zijn, accepteren dat Covid en sterfte aanwezig zijn. 2 Daarnaast bepalen wat het streefpunt is wat acceptabel is tussen belasting van zorg en belasting/sterfte van verpleeghuizen. 3 Hoe Covid afwegen tegen andere ziektes zoals kanker, impact bepalen qualys. Aparte analyse die meer tijd vraagt. Moet verder ontwikkeld.

Afschalen invulling bij branchevereniging. Vanuit OMT kaders aangeven. Hopen er volgende week verder mee te komen. Nog niet duidelijk wat situatie in verpleeghuizen is.

Multidimensioneel probleem.

3 serologisch testen: niet besproken geen tijd

4 verpleeghuizen

20-30% van de meldingen komen uit vph, terwijl maar 2-3 getest. 33-50% sterfte. Kans op verspreiding is hoog. Infectiepreventiebeleid verschillend ingevuld. (?)

900 vd. 2500 locaties minstens 1. Nadere analyse uitgevoerd naar clusters door Erasmus. Zowel medewerkers en bewoners. Sommige uitbraken ongerelateerd. Ook verspreiding tussen verpleeghuizen door medewerkers op meerdere locaties. Ook ontbreken pbm rol.

Adviezen ook nav: gecharmeerd van voorstel, benadrukt infectiepreventie. Voorstel uitgewerkt in samenwerking.

1 preventief gebruik van maskers bij cohortverpleging. Geriatrische patiënten moeilijk af te grenzen. Geen preventief mondklapperbeleid als geen covid.

2 laagdrempelig testbeleid bewoners bij atypische klachten

3 laagdrempelig testen van medewerkers

4 bij voorkeur medewerkers op 1 locatie werken

5 bij voorkeur na terugkomst zkh niet terug naar vph maarorghotel (Wouter: bij mensen die van huis naar zkh zijn gegaan)
Morgenavond nieuw voorstel met uitgewerkt.

Bezoekregelingen? Clientenorganisaties moeten rol spelen bij vragen waar Jaap mee begon.
Uitnodiging om koepels te laten meedenken. Geen verzoek om op papier te zetten, eerst gaat kabinet over nadenken.

Beleid geldt niet voor ggz, beleid is niet veranderd.
Vraag thuiszorg: Idem beleid thuiszorg niet veranderd.

Luchtvaart

Alle landen risicogebied, tenzij bewijs laagendemisch.

7 Medewerkers wachten tijdens testen

Medewerkers met klachten (ook lichte klachten) moeten uitslag test afwachten en thuis blijven. Tenzij iemand onvervangbaar, dan met pbm.. Altijd overleggen met werkgever.

Testbeleid:

OMT wil huidige testbeleid niet wijzigen, ziet wel dat er niet optimaal gebruik van wordt gemaakt. Testen moeten worden gekoppeld aan een doel.

20 april 2020

RIVM beeld:

Verloop epidemie: R0 blijft onder de 1, op basis van zkh opnames.

Rol van kinderen: als ze infectie krijgen milder ziektebeloop. Betekent niet dat ze het niet kunnen krijgen of niet kunnen doorgeven, alleen minder grote rol dan volwassenen.

Transitiestrategie: staat RIVM achter

Beperken verspreiding virus ivm kwetsbare personen, zorgsysteem niet teveel belasten, beperken negatieve gevolgen en behouden draagvlak.

Voorwaarden voor versoepeling: zkh opnames geruime tijd gedaald, zorgsysteem niet meer overbelast en kans te herstellen, voldoende testcapaciteit en consequenties zijn doordacht, voldoende pbm, voldoende capaciteit contactonderzoek.

Onderwijs:

Risico na meivakantie door opengaan basisscholen, kinderopvang, bso en speciaal onderwijs is beheersbaar. Onderwijs moet zich voorbereiden op verschillende scenario's, 1,5 m, spreiden of gefaseerd, dag op dag af.

VO: 1 maand na heropening po, mits zich geen uitbraken op scholen hebben voorgedaan, medio juni. Inrichten op 1,5 m.

MBO, HBO, WO: onvoldoende gegevens om het risico te kwantificeren.

Docenten: als ze tot risicogroepen behoren, niet deelnemen aan onderwijs. Laagdrempelig testen.

Sporten:

Voor iedereen advies om 3 keer per week een sportactiviteit te doen, nu te restrictief. Maar niet in georganiseerd verband.

Risico voor volksgezondheid voor de jeugd tm 18 jaar beheersbaar. Verschil kinderen tot 12 jaar teamsport in de **buitenlucht**, training geen competitie zonder inachtneming 1,5 m.

12-18 ook trainingen in de buitenlucht met inachtneming 1,5 m.

Verpleeghuiszorg:

Bezoekregeling niet versoepelen. Nadere inzichten verkrijgen door meer gebruik maken van testcapaciteit en om pilots uit te werken voor mogelijke versoepeling op termijn. Verenso maakt voorstel voor pilots.

Mondmaskers in verpleeghuizen: bij eerste covid patient op afdeling, cohort. Richtlijnen: groep af te bakenen, kleinste eenheid die afgebakend kan worden op basis van contacten tussen de ouderen. Kan zijn vleugel, afdeling, verdieping.

Pilots worden nu uitgewerkt olv $(10)(2e)$, $(10)(2e)$ en $(10)(2e)$, $(10)(2e)$

Tijdsframe: nog niet uitgewerkt.

Contactberoepen:

Geen consensus over contactberoepen, incl paramedische. ivm onduidelijkheid over de presymptomatische gevallen. Er komt afwegingskader van bedrijfsartsen vereniging over contactberoepen. Uiteindelijk ook pbm's.

Eerstvolgende bijeenkomst bij stilstaan.

Sneltesten:

Geen testen die voldoen aan kwaliteitseisen voor patienten.

Evenementenstop:

Niet versoepelen, voortzetten tot 1 september.

4 mei 2020

Beeld (10)(2e)

Verloop uitbraak R onder 1.

Mondmaskers

Niet medische mondmaskers te weinig bewijs dat ze werken, sommige studies zelfs negatief effect.

OV, waar geen triage en 1,5 m niet mogelijk is: voor bescherming van de ander een niet medisch masker gebruiken evt samen met een face shield.

Kappers: triage vooraf mogelijk, dus kans kan ingeschat. Degene die knipt besmet niet de persoon die geknipt wordt. Kan van voordeel zijn, evt toevoeging van face shield.

Onderscheid komt door mogelijkheid van triage.

Actiz/Zorgthuisn: gebruik van medische maskers zal gaan toenemen. Niet te voorkomen vanuit goed werkgeverschap. Richtlijn moet daar ruimte voor bieden. Onderscheid is heel ingewikkeld.

Testbeleid

Samenhang testen, bron en contactonderzoek en surveillance.

Geen principiële bezwaren, paar vragen bij haalbaarheid.

Monitoren versoepeling.

Verpleeghuizen

Mn aandacht voor de bijlage.

OmT heeft zich mn over de bijlage gebogen. Advies om de bijlage serieus te nemen en als onderdeel van het hele document.

Daarnaast in document uitgegaan van alle 25 regio's. Vanuit Verenso fasering gesuggereerd. Meegeven ter overweging fasering op te nemen.

Veronderstelling dat pilots al gestart??

Mondneusmaskers: opmerkingen over dat daar geen bewijs is dat masker nuttig zijn. Moet onderdeel zijn van studie en je zou het als zodanig toestaan. Maar niet dit stuk integreren algemeen gebruik van mondneusmaskers.

Specifiek: ook gebruik maken van hygienisten.

V&VN: merkt nog op dat ze vervelend vinden dat niet vertegenwoordigd in klankbordgroep.

Praktische zaken als triage overnemen.

Actiz wil besluit met betrokken partijen omdat anders niet uitvoerbaar.

conclusie BAO: Bespreken met opstellers van het stuk hoe aan te passen en rond te sturen.

Op basis van OMT advies delen.