

NOTULEN TASKFORCE ZORG

d.d. 22-12-2020

Ruimte 5.1.2e

1. Notulen vorige vergadering.

2. Binnengekomen vragen.

Organisatie	Vraagsteller	Vraag	Voorlopig antwoord	Besproken
Ziekenhuis	5.1.2e verpleegkundige NB. Signaal komt ook van elders, m.n. ziekenhuizen	Onveilig gevoel met dragen chir IIR op COVID-afdeling met nauw contact met besmette patiënten. Indruk dat FFP2 beter werkt (minder luchtlekkage, minder zieke medewerkers met FFP2).	<i>Gegeven antwoord:</i> De WHO ziet geen reden om hun eerdere advies aan te passen. Chirurgische maskers van type IIR zijn in de zorg voor COVID-19-patiënten niet inferieur aan FFP2-maskers. Er is dan ook geen reden om het Nederlandse beleid op dit punt aan te passen. Voor aerosolvormende handelingen blijven WHO en Nederlandse beleid FFP2-maskers adviseren. <i>Vraag cq. onveilige gevoel blijft bestaan.</i> <i>Gemotiveerd afwijken kan. Bij voorkeur iom DI.</i>	1-12-20: 5.1.2e heeft signaal ook bij FMS neergelegd. Evidence in COVID-19 is beperkt. Goed om na te gaan of er aanvullende onderbouwing is inmiddels. Huidige advies is gebaseerd op WHO advies. 5.1.2e wacht reactie FMS af. <i>Toevoeging: 8-12-20 5.1.2e mee is hier ook mee bezig. Nog geen reactie van FMS. Lijkt erop dat advies WHO gelijk blijft. Zie ook andere punt. Michelle vraagt zich af of het ook kan komen door verkeerde maskers. Loszittende maskers zijn wel risico. DIP-er van organisatie kan controleren of maskers wel voldoende goed zijn cq. voldoende aansluiten.</i> <i>Reactie FMS?</i> <i>KW zoekt contact met FMS. Er wordt ook contact gezocht met 5.1.2e. Is discrepantie tussen LCI richtlijn influenza en WIP druppelisolatie</i>

				<i>richtlijn. Wordt in overleg met auteurs gekeken naar oplossing. Zal waarschijnlijk ook door SRI opgepakt worden.</i>
GGD ZW	5.1.2e	dragen van een hoofddoek in een teststraat door testafnemers	<i>De WIP richtlijn persoonlijke hygiëne medewerker over dragen hoofddoek volgen: De teststraat is een zorgsetting waar deze regels ook gelden. Als deze regels worden aangehouden is de kans op transmissie via de hoofddoek acceptabel laag (de kans op transmissie is uiteraard nooit nul). Wat ik lees komt jullie advies overeen met wat in de WIP staat. Het advies om na elk gebruik te wassen kan specifiek gemaakt worden; dienst starten met een schone hoofddoek en na einde dienst wassen van de hoofddoek. Daarbij zou ik dit aanvullen met het direct vervangen van de hoofddoek bij zichtbare verontreiniging of direct contact met de patiënt.</i>	<i>Afgehandeld.</i>
Geestelijk verz. Vph.	5.1.2e	Mag zingen met mondkapje op in woonzorgcentra?	<i>Verwijzing WMO document advies gebruik mondkapjes. Het lijkt mij dat met zingen de kans op het verschuiven van maskers, afdoen van maskers, natte maskers groter is. Maar zoals zij zelf benoemd zingt deze doelgroep doorgaans niet heel uitbundig. Verder denk ik dat het een risico-afweging kan zijn van de instelling zelf waarbij zij goed in beeld hebben hoe de COVID-status in hun eigen organisatie is en in hun</i>	<i>Is vrijdag al beantwoord. Advies zingen met mondkapje kan niet. Ook met oog op eenduidigheid in beleid en hoge aantal besmettingen nu.</i>

			<p>eigen regio. De handreiking Bezoek en sociaal contact van Actiz kan hen helpen deze afweging zorgvuldig te maken.</p> <p>5.1.2e : Het dringende advies om niet samen te zingen is gebaseerd op de kans in de huidige situatie met dagelijks grote aantallen meldingen, dat een besmettelijk persoon (zonder klachten, of met beginnende klachten) deelneemt aan kooractiviteiten en daarbij veel andere aanwezigen kan besmetten. Die kans is nu dus te groot, naar onze mening.</p> <p>Het is een dringend advies, geen gebod of verbod (want dat is juridisch niet haalbaar). Elke instelling kan dus een eigen afweging maken.</p> <p>Hoewel het advies van 5.1.2e zeker invoelbaar is, vind ik het niet goed om officieel richting de hele sector te zeggen/adviseren: laat iedereen maar zingen, want ze zingen toch niet zo hard. Er zijn ongetwijfeld alternatieven - digitale muziek?</p>	
GGZ instelling	5.1.2e	5.1.2e heeft een vraag over document inzet en testbeleid (ik weet niet of ze al heeft geantwoord op dit moment). Medewerker in met huisgenoot met koorts/ dyspnoe mag niet werken. Zonder koorts/dyspnoe wel.	Beantwoord	Is afgehandeld
Inspectie	5.1.2e	stukje over schaarste in de LCI richtlijn.		Zie punt 4

SZW	5.1.2e	Wellicht goed om nog even naar te kijken omdat de krapte weg is. En een verwijzing naar een meer recente onderbouwing van het feit dat type IIR voldoende bescherming biedt, zou ons/werkgevers helpen om onderbouwd deze richtlijn als 'de stand vd wetenschap' te kunnen blijven volgen. Zou dat mogelijk zijn? Er viel me nu nog iets op, namelijk het document van hergebruik FFP2 maskers, dit kan wellicht ook weg, het brengt ze maar op een idee..... (en volgens mij accepteren we het ook niet meer en gebeurt het ook niet meer, maar dat laatste weten we natuurlijk nooit met 100% zekerheid).		
vpk	5.1.2e	veronderstel ik dat u ook op de hoogte van de, eerder deze maand, herziene WHO richtlijn betreffende het toepassen van de PCR-test. Graag verneem ik hoe het RIVM deze herziening opneemt danwel vertaalt naar haar eigen richtlijnen.		<i>Uitzoeken of er in stuk over WHO over PBM een verwijzing naar PCR staat. Eerst Mw. 5.1.2e verzoeken om link naar betreffende tekst. 5.1.2e antwoord.</i>
Verenso	5.1.2e	Moet er beleid in langdurige zorg aangepast n.a.v. variant van virus in Engeland?		<i>Nu eerst inventariseren in hoeverre variant van virus in Nederland verspreid is. Nu nog geen aanpassingen. Alert blijven op maatregelen. WH antwoord.</i>

<p>2. Taken nieuwe 5.1.2e</p> <p>5.1.2e oor 5.1.2e benaderd om haar op te vangen. Start dinsdag 5/1 5.1.2e heeft dan ook afspraak met FMS. Gaat helemaal vanuit huis werken tot einde lockdown. Aanpassing mondkapjesstuk kan eerste klus voor 5.1.2e zijn. Moeten nog concrete zaken als Crios</p>	<p>Actie:</p> <p>5.1.2e</p>
--	------------------------------------

<p>geregeld worden. Kan misschien ook bij OMT taskforce aanhaken? Vragen aan 5.1.2e waar versterking nodig is. Deelname wrap up.</p>	
<p>2. Aanpassen tekst in rl covid-19 bij kopje algemene maatregelen over maskers en daaraan gelinkte documenten van rijksoverheid (factsheet) is voorzet gedaan voor aanpassing om maatregelen rondom schaarste PBM te verwijderen, 5.1.2e heeft ook meegelezen, is akkoord. 5.1.2e leest nog mee. 5.1.2e kijkt nog naar stukken van rijksoverheid waar naar gelinkt wordt of die nog helemaal kloppen.</p>	<p>Actie: 5.1.2e</p>
<p>3. Verzoek maken schema testbeleid met zorgmedewerker met klachten</p> <p>5.1.2e GGD Friesland. Komen weinig vragen over. Daarom nu niet aanvullen. Antwoorden dat we het in overweging nemen voor als er meerdere signalen komen dat dit nodig is. 5.1.2e antwoord</p>	<p>Actie: 5.1.2e</p>
<p>4. Herziening protocol noodzakelijk vervoer</p> <p>Er hangt nog een punt: als de passagier hulp nodig heeft bij het in- en uitstappen of als er een rolstoel moet worden ingereden draagt de chauffeur het mondneusmasker en aanvullend handschoenen (in de oude versie alleen handschoenen). Hier zit alleen een discrepantie met de zorg, waar al het contact met iemand met COVID-19 plaatsvindt in volledige PBM. Wat vinden jullie: zouden we dit ook voor de chauffeur aanraden als hij deze hulp moet verlenen of houden we het bij het chirurgisch mondneusmasker en handschoenen?</p> <p>Tot nu toe nooit hier vragen over gehad en nooit wat mee gedaan. Chauffeurs dragen dan volledig PBM, zijn hier niet in getraind. In andere documenten bij bevestigd COVID-19 volledig PBM. Vervoer van mensen naar dialyse/ chemotherapie e.a. vervoer naar ziekenhuis. En van ziekenhuis terug naar huis. Als er ondersteuning nodig is, heb je niet ander vervoersmanier nodig (rode kruis, ambulance) als er meer ondersteuning nodig is? Wat/wie valt precies onder deze richtlijn? Is dit een reëel probleem? Regel toevoegen: het gaat hier om regulier vervoer, niet om vervoer door ambulance of rode kruis. Duur van contact moet geen argument zijn. Overweging om op te nemen dat als iemand niet zelf kan/in uitstappen dat huisgenoot dat regelt. ECDC: mondneusmasker meest belangrijkst, dragen schort minder belangrijk voor risico op transmissie. Risico's op transmissie chauffeur lijken laag/ niet aanwezig. Als intensieve contacten nodig zijn, zal patiënt door rode kruis/ ambulance vervoerd worden. KW en HR zijn beide betrokken bij mailwisseling. 5.1.2e stuurt antwoord naar 5.1.2e in cc.</p>	<p>Actie: 5.1.2e</p>
<p>5. Signaal GGD over thuiszorg: documenten RIVM niet toepasbaar voor thuiszorg.</p> <p>Thuiszorg zeer divers (ZZP-ers tot setting die haast vergelijkbaar is met intramurale setting. Niet duidelijk op welke punten de richtlijnen niet toepasbaar zijn in de thuiszorg. 5.1.2e vraagt dit na.</p> <p>5.1.2e Was voor kleine thuiszorgorganisatie moeilijk om richtlijnen in concreet beleid voor hun te vertalen en dat zij zich onvoldoende herkenden in de richtlijnen. GGD had hier klein onderzoek naar gedaan. Gaat mn om kleine organisaties met tekort aan kennis en capaciteit waar voldoende wordt samengewerkt in de keten. Ook al afgestemd met zorgthuis.nl. Kennistekort en samenwerken is niet beïnvloedbaar door RIVM. KW zal contact zoeken met zorgthuis, mogelijk hebben zij het probleem beter in beeld. Mogelijk wel ook</p>	<p>Actie: 5.1.2e</p>

aandachtspunt voor SRI straks.	
<p>5. Update vaccinatie in langdurige zorg</p> <p>Medewerkers: 1^e vaccinatiecampagne medewerkers gaat 8/1 starten. Voor/achterwacht wordt opgezet. Indicaties/contra-indicaties worden op rij gezet. 1^e richtlijn wordt 24/12 gepubliceerd. Wordt aangevuld met publiekscampagnes, Q&A etc.</p> <p>Bewoners: Nu met name aandacht voor vragen over uitwisseling persoonsgegevens na vaccinatie met RIVM (opt in/ opt out) en over vindbaarheid van cliënten die wonen bij kleine instellingen zonder medische dienst (waar dus de huisarts behandelverantwoordelijke is). Implementatieplan in concept, in commentaarronde.</p>	<p>Actie:</p> <p>5.1.2e</p>
<p>6. Rondvraag.</p> <p>5.1.2e bij wrap-up lastig in te schatten wat wel en niet gemeld moet bij wrap-up. Herzieningen/ publicaties richtlijnen e.d. dienen gemeld te worden. Losse vragen meestal niet relevant voor wrap-up. Andere vragen zoals noodzakelijk vervoer kan relevant zijn als andere partijen betrokken zijn. Misschien vaker in algemene zin aangeven wat we doen, zodat dat duidelijker is (hoofdpijnen).</p>	<p>Actie:</p> <p>Allen</p>