

BAO 4 Mei

Punt 2: r0 onder 1, maar denken niet dat uitsterft

Contactberoepen en OV: verschillen mbt triage. Beide 1.5m niet te handhaven. Uitvoerig hebben gesproken nut mond-neusmaskers. Conclusie is dat medische mond-neusmaskers beperkt moeten worden tot zorg, bij niet-medisch wel.

OMT adviseert dat er toch een toepassing zou zijn en gaat zich niet op verzetten, zal ook geen positief advies op benoemen. En ook nog denken aan faceshields voor beroepsgroepen die ook risicogroep zijn. OV: om de ander te beschermen gebruik mond-neusmasker van niet medische aard zou je kunnen toelaten. Is aan politiek of advies/dringend advies of verplichting. Bij conducteurs ook zo. Of faceshield voor buitengewoon kans

kappers: kunt zekerheid verhogen voor niet besmetten klant dmv mondmaskers en evt. faceshield

Actiz: het volgende advies, ik snap de overweging (10)(2g)

(10)(2g)

(10)(2e): zorgsetting/nietzorg is verschil goede triage te doen. Dat maakt het onderscheid, vandaar dit advies.

Actiz: wetenschappelijk snap ik dat (10)(2g)

(10)(2e) (10)(2g) (10)(2g)

(10)(2g)

Vws: wat voor advies zou je eraan willen verbinden?

(10)(2e): als er sprake is van vermoedens/onrust dat je daar op moet blijven focussen op comm.

(10)(2e): constateren dat als het gaat schuiven, dat het gebruik chirurgische mondmaskers ook gaat schuiven, en dat gebruik hoger

0/2 (10)(2e): gaat om goed werkgeverschap, (10)(2g)

(10)(2e) SZW: hoor: (10)(2g) en triage is mogelijk, hoor ik dat kappers ook organisatorische maatregelen gaan nemen. Daarbovenop zou je evt. mondmasker doen, maar is niet ons advies.

(10)(2e): allemaal goed hoor, bij OMT hebben we opdracht wetenschap interpreteren, feasibility is BAO/VWS zaak.

(10)(2e): arbeidsmigranten:

(10)(2e): privé geregeld vervoer valt niet onder dit advies, moeten we apart naar kijken. Bij OV hebben we deze overwegingen.

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2g) Als wethouder wordt ik benaderd door zorgpersoneel om voldoende materiaal te geven. Als een kapper met een mondkapje gaat werken, moeten dan niet alle thuiszorgmedewerkers dat ook? (10)(2g)

Vws: Als je dan iets zou willen, organiseer dan iets dat te maken heeft met niet medische capaciteit, dus spatschermen of mondkapjes, jullie zeggen vanuit medisch dat het lastig is, want verschil tussen beide krijg je niet zomaar uitgelegd, let op dat verschil uitleggen

Testbeleid:

voorstel gekregen vanuit VWS, (10)(2g) Deels zelf in de hand. Zijn geen principiële zaken genoemd die anders zouden moeten. Hebben dingen mbt testbeleid/monitoring versoepeling en BCO dat goedgekeurd is door OMT.

Context: zoeken naar goede samenhang testen, surveillance en BCO en BCO/surveillance uitbreiden en met deze dingen zoeken naar potentiële besmettingsrisico's.

(10)(2e) : aanpak ggd'en rondom BCO wordt geïntensiveerd?

(10)(2e) : bij verpleeghuisbewoners weinig BCO en zorgmedewerkers wel, instellingen doen het soms ook zelf voor inventarisatie en onderdeel GGD contactonderzoek.

(10)(2e) : NL huisartsen: reguliere werk wordt weer opgepakt, dus druk hoger, nl'se bevolking onduidelijk hoe teststraat bereikbaar is, en openbaar maken. Aan nl'se bevolking duidelijk maken dat testen niet door huisartsen.

(10)(2e) : testbeleid voor publiek is niet aangepast, alleen voor scholen e.d. dus huisarts beslist wel wanneer getest wordt. Afspraak van 23-4 blijft van kracht

Vraag?

(10)(2e) : nu geen bezoek toegelaten, dus alleen besmetting tussen patiënten en verleners, omdat alleen contact tussen die twee. Voor verpleeghuismedewerkers hebben wel contacten dus die bco'en we wel.

Als er 4 mensen op een kamer liggen en die hebben daar altijd al gelegen, dan zijn die al meteen hoogrisicocontacten dus daar hoeft je dan geen onderzoek naar te doen.

(10)(2e) : beroepen die voor versoepeling in aanmerking komen kunnen getest worden in teststraten, alleen in of ook buiten zorg?

(10)(2e) : ook buiten, ook al voor bo's en politie,

(10)(2e) : ouderenzorg: document en bijlage besproken. Firenzo bijlage met name aandacht. Zouden ze graag zien toegevoegd aan oorspronkelijke document. Advies was om bijlage serieus te nemen en onderdeel van document te nemen, en werd uitgegaan dat in alle regio's gestart zou worden met de regeling terwijl firenzo fasering suggereert, hebben we meegegeven om te faseren, gezien pilots vorige week al gestart zijn. verder opmerking gebruik mondneusmaskers, eerst gekoppeld aan cohort. Wens uitbreiding naar hele huis voor pilot-deelnemers, is (10)(2g) maar kan gedaan worden als onderdeel van studie. Advies om bijlage te integreren met protocol vws en gebruik maken van Hygienisten om te kijken naar hygiëne in huizen.

(10)(2e) (10)(2e) : ben aan het kijken wat het exact betekent, ben nu zoekende wat betekent dat geïntegreerd wordt in document

(10)(2e) : willen het concreten zichtbaar hebben

(10)(2e) : (10)(2g)
(10)(2g)

(10)(2e) : heb dringend behoefte om meer te weten wat in document staat, als ik goed begrijp veel praktische handvatten in, die wij kunnen gebruiken, is het mogelijk dat dat gedeeld wordt?

VWS: hoor mensen zeggen dat stuk dat er ligt, de opstellers van het stuk hoe we het kunnen aanpassen en kunnen delen. (10)(2g)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) : heb advies firenzo gelezen, leidt tot toename gebruik mond-neusmaskers

(10)(2e) : hele mooie bijlage, maar niet dat stuk over gebruik PBM buiten cohorten.

(10)(2e) : batches: 0&1: zijn doorgerekend in modellen, ziet gunstig uit, levert wel nieuwe infecties op, maar wel ruim onder eerder gestelde kader IC bedden.

(10)(2e) : (10)(2g) : ziet lichte stijging, wat zijn onze verwachtingen?

(10)(2e) : stijging niet duidelijk te wijten aan scholen, als denemarken nu verhoging van R0 ziet, dan kan dat niet aan scholen liggen. Ook contactberoepen open, mogelijk dat, maar hebben nav dit gebogen over monitoringprotocol zodat we zsm weten als het misloopt. (10)(2g) : onzeker hoe we dat moeten interpreteren op dit moment.

(10)(2e): we zien versoepeling social distancing, modellen rekenen door met wat we hadden, wordt wel een punt. Proberen we te kunnen volgen met telefoondata, actueel te kijken hoe algemeen follow-up is op 1.5m e.d. is een opgave, blijven schattingen.

(10)(2e): zorgen om golfjes.

(10)(2e): hebben geadviseerd om vpk's e.d. zsm gebruik maken van vrije tijd. Verwachten nu dat aantal basismaatregelen. Hadden seeding met carnaval, nu niet, omdat evenementen afgelast zijn, verwachten niet dat zo snel gaat toenemen, maar blijft zorg om bovenop te blijven zitten om tijdig op te vangen.

(10)(2e): voor partijen in veld staan nog steeds op hoogspanning

(10)(2e): comm: social distancing te blijven benadrukken.

(10)(2e): is utopie dat ic's nu vakantie kunnen houden allemaal, tot nu toe kunnen ze echt nog geen vakantie nemen

Iemand: kan nog geen sprake zijn van inhaalzorg waar nog uitrusten moet gebeuren

(10)(2e): doet rvm onderzoek naar ophoping bij stoplichten? En fietsers?

(10)(2e): vooralsnog kun je 1.5m volhouden in openbare ruimte. Gebruik mond-neusmaskers niet-medisch is alleen in OV. Bij contactberoepen omdat het niet anders kan maar daarbij beperken.

Verruiming publieke ruimte: het vrijgeven van terrassen bij horeca.

(10)(2e): hebben ons gehouden bij batchindeling van VWS, hebben nu niet gekeken naar batch 2 of 3,

VWS: jaap zegt altijd geduld te hebben in berekeningen, in belastbaarheid en besmettingsrisico's.

ISZW: volgende keer toch het verzoek de leden van het BAO te voorzien van documenten.

VWS: gaan we proberen voor de vws documenten

(10)(2e): ook voor ons zou enige fasering prettig zijn

VWS: dit is wat we al probeerden, snap dat dat moeilijk is

(10)(2e): pleiten bezoekenregeling, veel vpk en verzorgenden (10)(2g)

(10)(2e): adviezen besmettelijkheid. fms leidraden.

(10)(2e):

(10)(2e): scheef beeld

(10)(2e): is besproken om die reden, zitten fms leden in omt, proberen consistent blijven, dus uit dat oogpunt zijn de stukken meegenomen.