

AGENDA TASFORCE ZORG

DD 26-10-20

BINNENGEKOMEN VRAGEN:

Organisatie	Vraagsteller	Vraag	Antwoord
RIVM Centrum v Bevolkingsonderzoek (echo screening)	(10)(2e)	Welk type maskers gebruiken bij echo screening preventief bij <1.5m en > 15 min? Antwoord: vanaf inschalingsniveau "zorgelijk" een chirurgisch mondneusmasker type II/IIR. Echoscopisten krijgen bij GGD te horen als zij aangemerkt zijn als contact de vragen welk type masker zij gedragen hebben. Alleen bij type IIR wordt je cat 3 contact en mag je doorwerken. Protocollen aangepast conform ons advies. Vraag: kan advies over voorgenomen advies BCO waarin ook type II als beschermend wordt beschouwd al naar hen gecommuniceerd worden? De GGD adviseert nu nog anders blijikbaar.	(10)(2e) Nee afwachten tot publicatie BCO tekst, Klaartje koppelt terug.
RIVM Centrum v Bevolkingsonderzoek (echo screening)	(10)(2e)	- de vragen uit de Gezondheidscheck zijn op voorzet van Nynke aangepast met navragen Corona app en nauw contact ipv direct contact en klachten die passen bij corona én koorts en/of benauwdheidsklachten. Communicatie heeft de Gezondheidscheck aangepast, ligt ter akkoordering bij LCI. - Verwijzen in hun document naar docu Testbeleid. Daar staat dat zorgmedewerker na terugkeer uit oranje gebied/ melding Corona app mag werken met masker type II. Dit vindt zij verwarrend, omdat we bij preventief gebruik type II/IIR gaan zeggen. Vraag: moet er iets aangepast?	(10)(2e) Test beleid moet tekstueel aangepast worden. .
RIVM vaccinatie en screening (gehoor hielprik)	(10)(2e)	Document voor de screening hielprikken bij gezinnen thuis beoordeelt. Vraag was of zij preventief met maskers moeten gaan werken? Antwoord: nee dit hoeft niet standaard vanwege andere, minder kwetsbare doelgroep,	

		meestal kort contact binnen 1,5 m, geen hoge doorloop zoals bij vaccinatie spreekuur en er is goede triage vooraf. Wel moet werkgever er voor zorgen dat de screener de beschikking heeft over medische mondneusmaskers, wanneer er toch onverhoopt in het gezin een persoon met klachten bij de hielprik aanwezig is. Geen verder vraag.	
(10)(2e) (VWS{	(10)(2e) (10)(2e)	• Discussie over preventief gebruik mondneusmasker (II of IIR) • BCO wanneer aangemerkt als cat 3/ nauw contact • VWS heeft inhoudelijk BCO wijziging al als definitief besluit doorgegeven aan KNOV?	BCO tekst volgt door (10)(2e)
NJI	(10)(2e)	• Wat bij situaties waarbij 1,5 m bewaren lastig is in te schatten? • Wanneer wordt je onderdeel van BCO? • Wanneer preventief dragen van mondneusmaskers • Hoe verhoudt NJI zich tot bovenstaande organisaties?	(10)(2e) Standaard antwoorden geven voor : BCO Preventief gebruik Gebruik pbm
Mondzorg KIMO	(10)(2e)	BCO cat 3: Wel/ geen schort gebruik preventief bij groep a patienten. Eliane geeft toelichting	(10)(2e) past aan, geen schort nodig.
Verenso	(10)(2e)	• Als er preventief PBM (mondmasker/handschoenen) gebruikt is, en een medewerker test positief, mag je de cliënten die door deze medewerker zijn verzorgd dan ook beschouwen als categorie 3 contact? Vraag: kun je net zoals medewerker cat 3 wordt na positief worden patient, dit omdraaien voor de patient? • Zij (Verenso) vinden dat een nauw contact (of terugkeer uit oranje gebied, maar komt daar nauwelijks voor) niet zou moeten worden gecategoriseerd als verdacht voor, waarvoor	(10)(2e) Wij zien mogelijke risico in: Ontwikkelen asymp ziekte in intramurale instelling Kwetsbare doelgroep Observatie/ navraag op klachten noodzaak v cat 3 en dat is bij doelgroep lastig. Checken definitie verdacht bij docu Testbeleid en docu PBM. Moet zelfde

		volledige PBM nodig is. Te lang om dit kort samen te vatten in een mail, maar wel de vraag of we hierin iets in de tekst kunnen aanpassen.	zijn. Antwoord aan Verenso: zij kunnen hier gemotiveerd vanaf wijken.
KNCVTBC	(10)(2e)	Diverse vragen over preventief masker gebruik in TBC settings (10)(2e) geeft terugkoppeling v antwoorden	
GGD/GHOR:	(10)(2e)	vragen over preventief gebruik maskers. (10)(2e) heeft gebeld afgelopen donderdag. (10)(2e) koppelt besproken zaken maandag terug	
RIVM TF Dieren	(10)(2e)	Een afsluitende bril (zoals bij ruimingen van AI besmette bedrijven) is derhalve niet nodig. Er is dus geen advies om een bril te gebruiken ter preventie van Covid-19 maar is te onderbouwen omdat er gewerkt wordt in een stoffige omgeving (stal), of met het in aanraking komen met spatten van vloeistoffen van de nertsen tijdens het pelsen. Het dragen van een bril heeft dan als doel het voorkomen van een conjunctivitis (ARBO). Dit advies is afgestemd met de LCHV. Het eerdere advies van een afsluitende bril (zoals bij ruimingen van AI gebruikelijk is) kan dus omgezet worden in een spatbril. Zijn er gevolgen voor handreiking PBM buiten zkh?	(10)(2e) Zin over porte d' entree klopt niet. Advies wel, maar geen gevolgen voor humane adviezen. (10)(2e) koppelt terug aan (10)(2e) en (10)(2e)

Herzien Document Handreiking PBM buiten het ziekenhuis:

Verenso: Preventief dragen van neusmondmaskers (10)(2e)

- o Er wordt nu een harde knip gemaakt tussen verpleeghuizen en 'Overige instellingen voor langdurige zorg'. Verpleeghuizen is nu wel heel eng ingestoken. Neem aan dat daar ook bijvoorbeeld de zorgvilla's mee bedoeld worden. En ook in de VG-sector zijne r vergelijkbare (kwetsbare patienten) als in de verpleeghuizen. Is het niet beter een omschrijving op te nemen in de plaats van verpleeghuizen als 'instellingen/afdelingen/woongroepen waar

kwetsbare patiënten verblijven met een risico op een ernstig beloop?': *dit wordt toegelicht in het document waarnaar gelinkt wordt. Specifieke beschrijving in dit document nvt, omdat het ook over andere zorgsectoren gaat dan verpleeghuiszorg.*

- o Bij de verpleeghuizen staat 'dienen' bij de wijk staat er 'advies'. Graag gelijk trekken: *nemen we over.*
- Voorbeelden noemen van overige zorgsituaties bij punt 2: *gaan we naar kijken*
- Er staat in het document bij preventief dragen neusmondmasker 'vanaf zorgelijk' naar onze mening is het duidelijker als dat wordt geformuleerd als 'zorgelijk en verder' dan is duidelijk dat zorgelijk erbij hoort: *nemen we niet over. Enige die dit als commentaar had.*
- FFP2 bij aerosolproducerende handelingen: voorbeelden noemen die bij de langdurige zorg horen bijv. handelingen aan tracheostoma en uitzuigen: *nemen we over*

V&VN:

Misschien ten overvloede maar wij zien graag de tekst waarin de 'samenwerking' met V&VN in deze uitgangspunten wordt omschreven graag van te voren ter accordering, om misverstanden op lange termijn te voorkomen; *volgt na het overleg met VWS, wat volgende week pas plaats vindt.*

Bijlage met gemaakt aanpassingen (10)(2e) *kijken hier naar. Publicatie planning kan pas plaatsvinden na overleg VWS van volgende week.*

Mogelijkheden Publiceren of aanpassingen/ verwijderen oude documenten (10)(2e)

er komt een document over preventief gebruik PBM, tekst is de situatie C uit herziene document PBM buiten het zkh. Deze publiceren we met disclaimer dat deze uiteindelijk geïntegreerd wordt met herziene versie PBM buiten het ziekenhuis.

Standaard antwoorden maken voor vragen over;

- *Preventief gebruik PBM buiten het ziekenhuis*
- *Dragen van PBM en categorie in BCO buiten het ziekenhuis*
- *Dragen PBM bij verdachten / positieven.*

Herzien BCO tekst (10)(2e)

Samenvatting reacties en voorstel aanpassingen:

- Over het algemeen is men akkoord.
- Zowel uit de reacties als uit de telefoontjes maak ik op dat men snel allerlei zaken door elkaar husselt. Wat je ook wel ziet bij het PBM document. Verschil tussen tegengaan besmetting van personeel bij COVID-patiënt, bescherming van patiënten door medewerkers die werken als ze in BCO zitten, etc. Belangrijkste punt: is dan werken met alleen mondneusmasker en handschoenen voldoende om te dragen bij een COVID-pos patiënt? Dit baart me wel zorgen.
- Toevoeging 'adequate handhygiëne' kan onzekerheid oproepen (NJI). Voorstel: dit eruit laten (staat elders ook nergens).
- In de zin '... die (preventief) een chirurgisch ...', wil ik voorstellen het woord '(preventief)' eruit te laten. M.n. de V&VN gaat in op het belang van altijd dragen van een type IIR. Daar gaat dit stuk helemaal niet over, dus ik wil dat woord eruit laten.
- Moet je het niet nog situatie-afhankelijk maken (Zorgthuisn!)? Bij bijvoorbeeld intensief contact met alleen mondneusmasker en handschoenen, wel categorie 2? Maakt het m.i. nog meer genuanceerd, maar niet meer werkbaar. Wat vinden jullie?
- Verder nog een paar meer tekstuele opmerkingen.

Naar aanleiding van de reacties stel ik onderstaande aanpassing voor:

- Het risico op besmetting bij een zorgmedewerker die (preventief) een chirurgisch mondneusmasker type II(R) of ademhalingsbeschermingsmasker FFP 1 of hoger en handschoenen of adequate handhygiëne (zonder tevens een schort en bril) heeft gedragen, is lager dan als de zorgmedewerker helemaal geen beschermende maatregelen heeft getroffen. Hierdoor kan deze zorgmedewerker o.i. als conform categorie 3 contact binnen het BCO vallen-beschouwd worden. Deze zorgmedewerker hoeft dan niet in quarantaine, maar dient wel alert te zijn op het ontstaan van klachten passend bij COVID-19.

PS. Een zorgmedewerker die zonder beschermingsmiddel langer dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter contact heeft gehad met een COVID-positieve patiënt gedurende diens besmettelijke periode, blijft in categorie 2 van het BCO vallen. Dit verandert dus niet. Deze zorgmedewerker dient 10 dagen in quarantaine te gaan of, indien de zorgcontinuïteit in het geding komt, kan werken met gebruik van chirurgisch mondneusmasker en handschoenen.