

To: [5.1.2e] [5.1.2e]@minvws.nl; [5.1.2e] [5.1.2e]@minvws.nl
 From: [5.1.2e]
 Sent: Wed 10/7/2020 3:21:46 PM
 Subject: verslag BAO 7/10
 Received: Wed 10/7/2020 3:21:48 PM
[OMT advies 79 deel 2 ten behoeve van BAO 7 oktober, BAO adviezen 1 en 5 oktober.eml](#)

Hai [5.1.2e] en [5.1.2e]
 Ter info. Nog niet voor verdere verspreiding.

5.1.2i

Acute zorg:

Gaat over de huisartsenzorg en acute zorg afdelingen van ziekenhuizen. Na vraag van mij: geldt toch ook voor acute ggz, ambulancezorg, acute wijkverpleging.

Maatregelen die gelden:

Als men verwacht langer dan 15 minuten binnen de 1,5 m in contact te komen met de patiënt, dan een mondneusmasker van medische aard. Men kan ook kiezen voor een face shield.

Face shield wordt ook aangeraden als men verwacht 3 minuten of langer op minder dan 30 cm, bovenop het mondneusmasker (volgens FMS leidraad).

Als er geen triage kan plaatsvinden/ bij reanimatie- combinatie van mondneusmasker en face shield.

Langdurige zorg: heel ingewikkeld, niet meegetypt, zie het advies.

Vragen

SZW: Wat is de logica ten aanzien van de arbo-wetgeving.
 Het hele advies gaat uit van de arbo-wetgeving.

VB: Over de kwetsbare ouderen thuis. Kan overwogen worden om mee te nemen: Wie maakt uiteindelijk de beslissing? Per branche? VWS? Per instelling?

RIVM: Is een verantwoordelijkheid van de instelling. En begrepen dat dit al praktisch is in sommige regio's. De notitie geeft uitgebreider antwoord op de vraag om beleids-invulling.

VNG: Geldt dit alleen voor bepaalde transmissie niveau's? is een landelijke regeling dan niet handiger? En is er dan voldoende PBM beschikbaar.

We beantwoorden eerst verduidelijkende vragen (en geen meningen), dus alleen de eerste vraag.

Ja, OMT heeft geadviseerd voor incidentie zorgelijk en ernstig. Dat geldt nu voor heel NL. Maar je kan dan straks afschalen.

Meningen:

GGD; complimenten. Medisch inhoudelijk voortreffelijk en evenwichtige afweging ten aanzien van de vragen die leven. Voor de maatschappelijke impact: er is gepleit voor helder en eenduidig beleid op mondkapjes. Er is een risico dat dit advies moet worden geïmplementeerd door een verzorgende niveau 2 in de thuiszorg.

Dus het moet heel makkelijk toe te passen zijn. Zodat personeel de risico's goed kan inschatten en daarbij geholpen kan worden. Een tool zou erg behulpzaam zijn.

Tekorten. Er is genoeg bij LCH. Maar instellingen klagen over tekorten. Dus koppel dit advies aan communicatie vanuit het LCH dat er genoeg is en dat tekorten geen reden zijn om dit advies zo

VB: weinig maatschappelijke consequenties van dit advies. Hoop dat dit landelijk wordt geïmplementeerd. Pleit voor zo simpel mogelijk stroomschema voor de verzorgende niveau 2.

VNG: logisch opgebouwd advies. Gaat iedereen het snappen. Dus voor een stroomschema met pictogrammen. Als het gaat om de thuissituatie dan graag wel 1 lijn kiezen voor heel het land. Het is niet alleen een discussie tussen zorgverleners in een instelling, maar het is ook een discussie tussen zorgverlener en patiënt in de thuissituatie (die weer iets heeft gehoord).

IGJ: ja simpel en ja uniform beleid. Dat is nu geleverd in dit advies. Maar, tegelijkertijd moet er in individuele gevallen wel nagedacht moeten kunnen blijven worden. Branches moeten in de gelegenheid worden gesteld om de eigen vertaalslag te maken. Niet iets vanuit de Rijksoverheid aan iedereen gaan opleggen.

Samenvattend door [5.1.2e]

BAO neemt advies in dankbaarheid over. Merkt daarbij op:

1. De risico afweging die in het advies staat wordt herkend, maar vindt plaats op het lokale en individuele niveau. Zorg dus dat je de mensen die de afweging moeten maken helpt.
2. Het is belangrijk dat er voldoende mondneusmaskers zijn en zorg voor goede aansluiting van het LCH.
3. Een branche organisatie kan helderheid geven door dit vorm te geven in een landelijke richtlijn. Hierbij moeten brancheorganisaties erop gewezen worden dat er *eenduidig landelijk* beleid komt in het belang van de patiënt en de medewerker (en niet 3 keer verschillend beleid vanuit ActiZ, vanuit Buurtzorg en vanuit ZorgThuis).

4. We hebben vandaag nog 3 VR's die op waakzaam staan, waar dit advies dus niet voor zou gelden. Er wordt gepleit voor landelijk eenduidig beleid. Dus hier moet een keuze in gemaakt worden (door VWS). Als je nu kiest voor landelijk, kan je het straks niet meer regionaal afschalen. De boodschap is de infectiedruk van buitenaf tegen houden, dus je zou wel regionaal verschil willen.

Groet,

5.1.2e

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Curatieve Zorg, 5.1.2e
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

070 5.1.2e

06 5.1.2e

5.1.2e@minvws.nl