

To: (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]; (10)(2e) [(10)(2e) @rivm.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Sun 3/29/2020 7:17:25 PM
Subject: Ter info van verenso mbt prioritering maskers
Received: Sun 3/29/2020 7:17:25 PM

Zie onderstaande mail van (10)(2e) van Verenso.

Sluit volgens mij aardig aan bij ons document voor prioritering voor OMT.

En is gelukkig ook genuanceerder dan de oproep van vrijdagmiddag dat huisartsen op de COVID-lijn geen FFP1 mogen omdat ze dat in het verpleeghuis ook niet krijgen.

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@verenso.nl>

Sent: Sunday, 29 March 2020 19:10

To: (10)(2e); (10)(2e); (10)(2e)

Cc: (10)(2e)

Subject: eenduidig beleid

Dag (10)(2e)

Afgelopen vrijdag is er samen met stakeholders in de langdurige zorg een beroep gedaan op jullie om te komen tot eenduidig beleid voor met name mondkapjes. Hieronder een voorbeeld hoe wij door onze achterban worden bevraagd.

Om onrust weg te nemen is het van belang dat:

- er zoveel mogelijk eenduidig beleid komt voor alle beroepsgroepen;
- duidelijk is waarop dit beleid is gebaseerd (onderbouwing). Het huidige schema in de LCI-richtlijn geeft teveel mogelijkheid voor interpretatie en eigen invulling;
- indien er afgeweken moet worden in bepaalde situaties dat dit duidelijk is waarop dit is gebaseerd (onderbouwing).

Zouden jullie ook antwoord willen geven op de volgende (van onderstaande) vragen:

- FFP masker 1 of 2 bij cohortering? (zie opmerking over viral load hieronder)

Verder:

- Graag eisen aan alle PBM opnemen in de LCI-richtlijn

Zelf ben ik specialist ouderengeneeskunde. Ik overleg veel met o.a. mijn zwager (internist-endocrinoloog en momenteel werkzaam op de IC), mijn zus (klinisch chemicus) en mijn beste vriendin (huisarts en SEH-arts) waardoor ik een vrij algemeen beeld heb over de verschillende sectoren in NL die nu dealen met het coronavirus.

Viral load:

Er zijn aanwijzingen dat de mate van viral load bepaalt hoe ziek je wordt. Dus mogelijk zal een gezond jong iemand die een hoge viral load binnen krijgt, zieker worden dan een ouder iemand die een lagere viral load binnen krijgt. KNO-artsen en anaesthesiemedewerkers bijvoorbeeld worden gemiddeld vaker ziek, en hun sterftecijfers (China, Italie...) zijn hoger (ook in NL momenteel al een vrij jonge KNO-arts op de IC.).

Werkwijze Ziekenhuizen:

In verschillende ziekenhuizen zijn er sluisen voor de corona-cohortverpleging. Zodra je deze sluis doorkomt, moet je een FFP2 masker op vanwege de hoge viral load (=het virus hangt overal!) op de cohort-afdelingen. De medewerkers weten dat zij wellicht ook corona zullen krijgen, maar zij beschermen zichzelf wel uitermate goed zodat de viral load die zij binnen krijgen laag blijft. (=> FFP2 kun je op een cohortafdeling op blijven houden voor 6 uur (en je hoeft niet te wisselen tussen de patiënten, immers ze

hebben allemaal hetzelfde virus))

Ik zou willen voorstellen dat verpleeghuismedewerkers op de cohortafdelingen de gehele dag beschermd zijn met een FFP2 (dus niet alleen bij zorgmomenten); kunnen jullie hierin iets betekenen (dringend advies oid)?

Werkwijze Huisartspraktijken:

- Huisartsen sturen hun verkouden, hoestende patiënten naar 'vieze poli's (vaak de tenten naast de ziekenhuizen); zo goed als niemand met verkoudheidsklachten wordt gezien door de huisarts. Doordat zij met de vieze poli's werken; komen de huisartsen minder in aanraking met corona.
- Ook is er een initiatief gestart (onder de huisartsen) om de beschermende middelen die er nog over zijn uit te delen aan alle huisartsen van 55+ (mooi!).
- Als huisartsen wel mensen met klachten gaan zien, dan beschermen zij zich volledig.
- Een groot verschil met ons vakgebied is dat het grootste deel van onze bewoners niet meer naar het ZH wil en gaat. Wat maakt dat wij geen ruimte hebben om ze niet te zien. Wij zullen ze moeten gaan zien. Wat betekent dat bij ons de viral load hoger is dan bij de huisartsen (cohortverpleging in het ZH lijkt toch wel op de komende cohortverpleging in de verpleeghuizen!). Daarom ook mijn voorstel over FFP2 gedurende de hele dag dragen.

Risicogroepen en de bescherming van onze medewerkers:

Op de IC's is 50% van de mensen 'jong' en 50% 'oud'; ook de jongere mensen worden dus wel degelijk ernstig ziek en hebben daarna ernstige longschade en een revalidatietraject te gaan.

De risicogroepen die beschreven worden zijn ons allen bekend.

Ik zou willen voorstellen dat medewerkers uit de risicogroepen (en indien mogelijk medewerkers boven de 60 jaar?) niet werkzaam zijn op de cohortafdelingen. Zou ook daar een advies over kunnen komen? (zorg, schoonmaak, paramedici, medisch etc).

Tandenpoetsen

Tandenpoetsen schijnt een hoog risico-handeling te zijn, waarbij het besmettingsrisico hoger is. Ik stel voor dat verpleeghuisbewoners met coronagriep op de cohortafdelingen zelf de tanden poetsen.....(en anders maar enkele dagen even niet...). Hebben jullie hier al meer info over ontvangen? Wat zou jullie advies zijn? M.i. lig geen hulp bij tanden poetsen als er geen beschermend materiaal (incl bril) is.....

We kunnen 2 doelen behalen als we onze medewerkers zo goed mogelijk beschermen:

1. Als ze slecht/niet beschermd zijn, vallen ze in korte tijd zelf uit doordat ze zelf griep hebben (dit kunnen grote aantallen worden in korte tijd), dan hebben we geen verzorgenden meer over om voor al onze bewoners te zorgen. Hoe beter de bescherming op de cohortafdelingen; hoe langer we het volhouden met de kwantiteit van het personeel (dus ook flatten the curve wat betreft uitval medewerkers!).
2. We voorkomen mortaliteit en morbiditeit bij de eigen werknemers(!) door de viral load die zij binnen krijgen zo laag mogelijk te houden.

Verdeling materialen

Omdat de cohortafdelingen in de ziekenhuizen lijken op de (komende) cohort-afdelingen in de care-sector (hospices, VVT) lijkt het echt van groot belang dat ook de caresector goed bediend wordt wat betreft materialen. Jullie zijn hier al actief mee bezig begreep ik? Kunnen jullie je hiervoor hard blijven maken?

Vervaardigen mondkapjes

Verschillende organisaties zijn bezig met het vervaardigen (zelf naaien) van mondkapjes. De binnenlaag (sterilisatiepapier wat je heet kunt strijken waardoor het hergebruikt kan worden) is helaas al niet meer te krijgen. Kunnen technische universiteiten iets betekenen in het vervaardigen van dit sterilisatiepapier?

Met vriendelijke groet,

drs. (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Orteliuslaan 750 | Postbus 20069 | 3502 LB Utrecht

(10)(2e) (10)(2e)@verenso.nl | www.verenso.nl

(10)(2e)

verenSo
vereniging van specialisten
ouderengeneeskunde

Disclaimer

Dit e-mailbericht en eventuele bijlagen zijn uitsluitend bestemd voor de vermelde geadresseerde(n). Indien dit bericht en eventuele bijlagen niet voor u bestemd zijn, verzoeken wij u vriendelijk deze te verwijderen, de ontvangst ervan telefonisch (030-2271910) aan ons te melden en de inhoud ervan niet aan anderen bekend te maken. Bekendmaking en gebruik van de inhoud zonder toestemming van de afzender of door de afzender beoogde geadresseerde(n) is niet toegestaan. Aan het opstellen en verzenden van dit bericht is de nodige zorg besteed. Desondanks is het mogelijk dat dit bericht onjuistheden bevat, onvolledig is of te laat wordt ontvangen. Verenso is niet aansprakelijk voor de eventuele onjuistheid danwel onvolledige overbrenging van door haar verzonden berichten, noch voor niet tijdige ontvangst daarvan.