

VERSLAG BTCb 30 april

Besluitenlijst BTCb 30 april

Stuk over mondkapjes in AD

Belangengroepen komen steeds meer naar voren: wie er meest lobby, wie er meest terugkomen.

Veel aandacht voor onderzoek LUMC over trombose

ErasmusMC helpt corona app te downloaden bereid

Veel aandacht voor kinderen die kunnen sporten

Veel overleggen productiecapaciteit

Gesprek vervolg afgelopen vrijdag testen en bron- en contact onderzoek, GGD'en en RIVM → gekeken naar strategie voor komende periode. Beslag krijgen in brief van volgende week. Digitale ondersteuning belangrijk. Alle stappen om te komen tot volgende fase. Rol van GGD'en belangrijk: opschaling, en opschalingsplan. Surveillance: wat kunnen we daar al op doen?

OTCb; stapjes besproken naar 20 mei. Twee belangrijke momenten: 6 mei ICCb, en 12 mei MCCb. EZK, IW en NCTV belangrijke rol i.v.m. protocollen; maatregelen die moeten worden aangepast.

IW: maatregelen op openbaar vervoer. Wat is de planning? Ook gerelateerd aan OMT advies maandag.

DCO: **(10)26** campagne voor jongeren, in gang gezet, nog niet gestart, wat leeft onder jongeren? Hoe gaan ze om met situatie thuis? Eenzaamheid? Tegelijkertijd oplossingen voor maatregelen. Ali B, Famke Louise en Boef. Aansluiten op wereld en taal van jongeren, keuze op basis van gedragswetenschappers.

IZ: mondiaal wereldwijd financieringstraject, bijv. CEPI vaccinontwikkeling. EU wilt de wereld toespreken; pledging proces. Kaag is niet enthousiast. Maar IZ wil wel graag aanwezig zijn. Nadenken over invulling vanuit NL. Schriftelijk bespreken met Hugo; vanmiddag aan orde bij vaccinoverleg. Informatie op een rij zetten. IZ sluit aan.

Technische briefing over PBM's en testen. Voorbereiding brancheorganisaties zorgsectoren brief over PBM's. Heel klein beetje toegevoegde waarde, maar toch wel nadelen. Medische kapjes zijn nu go; die zijn voor de zorg, community caps; eigen gemaakte kapjes, helpt het in het gedrag van mensen? Niet in de plaats van anderhalve samenleving, en met klachten thuis blijven. Gedragswetenschappers; extra info RIVM.

GMT – geneesmiddelen: Brede medicijnontwikkeling onrust door productiestop. Integraal monitoringssysteem om mogelijke risico's zoals tekorten snel in kaart te brengen. Wat kun je doen als het systeem een melding geeft? Dit systeem integraal beeld van de markt (verschillende leveranciers). Bij code oranje: actief aanspreken leveranciers, partijen inkoop, prijsbelemmeringen wegnemen, informatief naar IGJ en CBG om makkelijker te kunnen importeren.

Amerikaanse media: onderzoek remdesivir, nog niet geregistreerd: voorlopige uitkomsten; best wel positief. Herstel al na 11 dagen; antivirale middelen belangrijk voor de toekomst. Normaal gesproken registratietraject; minimaal 1 jaar. Niet binnen 1 jaar. In beeld brengen Nederlandse onderzoeken.

IGJ: paramedische zorg; cosmetische zorg; niet gehele sector precies in richtlijnen, preciezer zijn, lijstje met criteria/overzicht meer ruchtbaarheid aangeven? Het lijkt duidelijk, maar gaat om interpretatie. Nietmeer duidelijk wat de afspraak is; paramedische zorg dicht tenzij doktersvoorschrift open. CZ: OMT contactberoepen gesloten, uitzondering (para-)medische beroepen. Chiropractor CZ niet paramedisch, IGJ wel. Medische indicatie; bestaat niet. Leidraad gemaakt samen met IGJ; bepaalde beroepsgroepen zijn net zoals een kapper, niet tot 19 mei. Maar fysio; patiënten met covid wel, masseren niet. IGJ en CZ kijken naar interpretatieverschillen. Fysio altijd open, maar wel willen opschalen.

2 scenario's mondkapjes aan het uitwerken door PG en NCTV. Komen nog terug bij GMT. IGJ: Het is niet logisch voor mensen, veel breder dan gedragswetenschappelijk; compliance rate omhoog. CZ: deze week druk met in kaart brengen benodigde noodzakelijke IC-capaciteit. Aantal rondes gesprekken met de juiste personen, niet alleen intensivisten. Ook n.a.v. gesprekken Catshuis. Deze week opgestart: grote vraag naar revalidatiezorg; komen van IC terug, enorme revalidatievraag; urgentie niet-planbare zorg. LZ: bezoeksregeling adviesgroep; regio schoon, wat breder open te stellen, 25 GGD-regio's; objectiveren waarom ene regio wel, en andere niet, wekren aan indicatoren, nieuwe ziekenhuisopname twee weken, is dit meest geschikte indicatoren? R0? Of capaciteit bron- en contactonderzoek? Mate van circulatie belangrijk; uitspraak door RIVM? R0; tot 2 weken terug met stelligheid te zeggen. MCCb; OV geen besluit; presentatie door stas IW, 20-25% kan mee met OV, 1 meter; 40% mee. NS experimenteert met schermen. OV, contactberoepen en openbare ruimte: 1,5 meter knelpunten. Bepaalde groepen vragen niet om te reizen? Bijv. recreatief? Wat is recreatief? Niet met OV, maar gevolgen op weg. IZ: uitzoeken hoe in buitenland hiermee omgaat. Kamerdebat; voorstel proces Kamerbrief, beperkt. In Afstemmingsoverleg. Komende week; 5 mei officiële vrije dag. IAO gaat door. OTCb en BTCb voorstel volgt op papier. Rondmailen.
-
-
-
-
<i>Toelichting</i> -