

COVID-19

Notulen dagelijkse wrap up 7 mei 2020

1/ Casuïstiek

(Nieuwe) casussen/clusters die aandacht behoeven:

- GGD/GHOR JGZ: waarom zijn mondklappers voor de jeugd niet in het OMT besproken?
- Vragen over leerkrachten (+), moet je dan kinderen testen?

2/ Nieuwe ontwikkelingen internationaal (WHO / EWRS / HSC)

EWRS

Alles is opgepakt of afgehandeld.

WHO guidelines

- **Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic**
This guidance addresses the specific role of community-based health care in the pandemic context and outlines the adaptations needed to keep people safe, maintain continuity of essential services and ensure an effective response to COVID-19. It is intended for decision-makers and managers at the national and subnational levels and complements a range of other guidance, including that on priority public health interventions, facility-based care, and risk communication and community engagement in the setting of the COVID-19 pandemic.

WHO: International transport of human remains (10)(2e) stuurt hem naar (10)(2e).

3/ Taskforce 1: Test-, werk en infectie-preventiebeleid in de zorg (ketenpartners zorg)

- Website is geupdate, ao testbeleid zorgmedewerkers, 24 uur eruit, werkhervatting. Nog bezig met koepels informeren over deze veranderingen.
- Brainstorm continue uitbreiding testgroepen. Morgen bijlage met daarin onderverdeling in twee groepen A) getest + monitoring; B) andere groepen die worden toegevoegd, maar niet gemonitord. Standaard monitoringsgroepen, verder afhankelijk van GGDen.
- Input (10)(2e) Steeds vaker wordt de GGD-arts de aanvragend arts. Dat is wel een mogelijkheid om wel de beroepsgroep te noteren. Reactie: Er wordt aan gewerkt, maar eerst moeten we zorgen dat CoronIT draait op alle GGDen. Daarna uitbreiden.
-

4/ Taskforce 2: Dagelijkse sitrep, linking pin Osiris/ EPI, monitoring

- **HPZone:** extra vragenlijsten zijn toegevoegd. Vandaag resultaten van eerste testweek. Ingevuld door 10 GGDen. Zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis worden gemonitord: 18% positief, grote range tussen GGDen. Onder Overige, oa HAen en fysiotherapeuten 14%. Kinderdagverblijfmedewerkers (7%). Kinderen en medewerkers primair onderwijs worden hier aan toegevoegd. Komt morgen in het Response Team aan de orde met een advies welke beroepen nog meer moeten worden gemonitord.

- **Contactmonitoring HPZone:** bezig op te starten. Hoe GGDen informeren? Hangt af van BCO protocol. Webinar hierover, overlegd met (10)(2e) die bezig is met TOT voor GGDen. Mogelijk 4x e-learning over BCO en monitoring. Wellicht dit daarin opnemen. Doel: verpleegkundigen centrale rol in BCO beleid. Verpleegkundig stappenplan schrijven? (10)(2e) vraagt na of hier behoefte aan is. (10)(2e) pakt het op. (10)(2e) ook al gewerkt aan algemeen stappenplan voor BCO. ← handig voor digitalisering (10)(2e)
NB: Oppakken wat nodig is. Stappenplan = implementatie. Wij organiseren webinar (29/5) met (10)(2e) Daarnaast faciliteren we (10)(2e) met de e-learning vanuit de NSPOH.

5/ Taskforce 3: Zicht op de regio

- Start met HPZone.
- <5 – 10 meldingen per dag, dus goed te doen.
- Asymptomaten, hoe daar mee om te gaan? Moet duidelijker in de richtlijn (10)(2e), (10)(2e) ook aanhaken (10)(2g) Moet uniform zijn. Achterliggende gedachte 72 uur, a- vs presymptomatisch etc ook in de richtlijn opnemen. (10)(2e) (AIOS) werkt aan brief.
- Quarantaine / thuisisolatie, handhaving. Kunnen we dat steviger wegzetten? Het is aan de gemeenten / GGDen. Steviger verwoorden dat het verplicht is (het is een bevel). Uiteindelijk Je kunt naar de burgemeester gaan om te zorgen dat iemand gedwongen wordt. Houdt de regio wel bezig. ← meenemen in de webinar?
- Kennemerland op Schiphol. Iedere dag MDoH formuleren controle. Vraag die leeft: Wie test de gestrande reizigers met klachten? Aantal reizigers zal toenemen, wordt wellicht groter knelpunt.
- Meldingscriteria: worden die uitgebreid? PCR vs. CT Thorax & Serologie. (10)(2e) RT besproken, veel implementatie gevolgen. Afwegingen: Uitslag van serologie en CT naar GGD? Wat is handelingsperspectief als pt al in ziekenhuis ligt? Discussie wordt vervolgd. (Speelt ook op Caribbean).
- 'Prikpunten' (vanoudsher de HAen labs): GGD is bezig om die organisaties in te zetten om in de regio mensen te kunnen gaan testen die niet naar de teststraat komen. In de regio wordt teststrategie verder verfijnd.

6/ Taskforce 4: Points of Entry

- Directeurenoverleg (I&W, VWS, BUZA): Toch de EASA lijst gebruiken voor hoogrisicolanden, extra druk op ECDC en EASA om met een betere lijst te komen.
- Veilige gezondheidsluchtvaart-werkgroep: (VWS, Schiphol) mondkapjes etc om veilig te vliegen.
- Rijksoverheid.nl: daar info voor luchtvaartmaatschappijen plaatsen.
- Vraag regeringsvliegtuig.

7/ Taskforce 5: Overige netwerken ketenpartners –

- Zwembaden via LOTC, doorverwezen naar VWS.

8/ Taskforce 6: BES/CAS

- Epidemiologisch rustig
- Exit-strategieën worden uitgewerkt.
- Laboratoria, introductie serologie
- Implementatie moleculaire diagnostiek op saba en st eustasius.
-

9/ Taskforce 7: Communicatie

- Afwegingskader is online, inclusief visueel
- Zo nog klein bericht over mondkapjes zelf knutselen, via VWS / rijksoverheid
- (10)(2e): er staat nog 'na 24 uur klachtenvrij' op rijksoverheid. Is dat gecommuniceerd? Nee, wordt opgepakt (10)(2e).
- (10)(2g) vraagt (10)(2e).
-

10/ Taskforce 8: ARBO

- Achtergrond afwegingskader herschreven, gaat als arboinfectie naar bedrijfsartsen.
- Kader ook bruikbaar (in aangepaste vorm) zorgbezoek, horeca etc? Delen met FMS voor hun overleg vanavond (10)(2e) deelt het met (10)(2e).
- VWS verwoording aanpassen van lijstje beroepen, komen met nieuwe lijst. (10)(2e) heeft gevraagd om nieuw lijst van VWS.
-

11/ Taskforce 9: OMT

- Maandag geen OMT? Buigen zich bij VWS nog over vragen. Komt morgen onze kant op. Er zijn directe lijnen met (10)(2e).

12/ Taskforce app/ bron- en contactonderzoek

- Verzoek was protocol in richtlijn. Vraag: willen we aparte protocol houden? Ja.
- Laatste aanpassingen nog gedaan.

13/ Taskforce Liberty: Vertaalslag social distancing tijdens transitie

- Werkwijze voor verwerken protocollen. We hebben 1 algemeen mailadres (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl gaan we beheren, daaruit vragen dagelijks oppakken. Binnen de werkgroep zijn de type vragen verdeeld. Dit gaat over niet-zorg. Details volgen in mail van (10)(2e) vanavond.

14/ Bezetting

Arts van dienst: (10)(2e)

Vrijdag

Arts van de dag: (10)(2e)

Voorwacht(en) van de dag: (10)(2e) en (10)(2e)

Contact met VWS / BTcB: (10)(2e)

EWRS / WHO berichten bijhouden: (10)(2e)

SitRep (arts van de dag): zie rooster

Inf@ct / labinf@ct / Arboinf@ct: - anders (10)(2e)

Contactpersoon voor communicatie: (10)(2e)

Meet the colleagues: (10)(2e)

Wrap up notulen: (10)(2e)

15/ Belangrijke openstaande acties (actielijst)

Geen individuele acties die we moeten bespreken

10/ Rondvraag en overig

- Morgen presentatie gedragsunit aansluitend aan de wrap up.
- Overleg ziekenhuisafval: verzoek ziekenhuizen om afval af te voeren. Uiteindelijk consensus om de werkwijze voorgesteld door inspectie te handhaven: als besmettelijk afval afvoeren. Wel besloten voor de toekomst zorgen dat ook ziekenhuissector wordt meegenomen in besluitvorming. Verder ook aandacht voor afvalverwerking van verpleeghuizen! Kennis is daar intern beperkter, heeft aandacht in komende maandag. Verslag volgt.