

Tijdelijk advies m.b.t. testbeleid, PBM en werken met klachten

OMT 24 Januari (advies 27 januari) (PBM en testen):

Het OMT adviseert om bij opname in een zorginstelling, intramuraal, strikt aerogene isolatie, gebruik van schort, handschoenen en een FFP2-masker met spatscherm). Personeel van ambulancediensten valt ook binnen deze isolatiecategorie. Op basis van de huidige wetenschappelijke inzichten acht het OMT toepassing van contact-druppel-isolatie (dit houdt in: een FFP1-masker, schort, handschoenen en een spatbril), afdoende voor de extramurale zorg zoals thuisisolatie van weinig zieke patiënten. Het dragen van mondneusmaskers in de openbare ruimte lijkt geen meerwaarde te hebben ten opzichte van goede hoest- en handhygiëne en het bewaren van afstand ten opzichte van zieke mensen.

Diagnostiek:

Laboratoriumtesten om 2019-nCoV vast te stellen door Erasmus MC en het RIVM. Bij tekort testcapaciteit kunnen meer laboratoria betrokken worden via laboratoriumopschalingsplan.

Kamerbrief 27 januari

Kamerbrief 27 januari: Minister schrijft dat hij de adviezen van het OMT overneemt.

BTCB 27 januari

Diagnostiek: Nederland beschikt over laboratoriumtesten om een infectie vast te stellen. De testen worden simultaan door het Erasmus MC en het RIVM uitgevoerd.

Isolatiemaatregelen: Er zijn adviezen over isolatie van patiënten opgenomen. Elk ziekenhuis zou deze adviezen moeten kunnen uitvoeren.

BAO advies 28 januari

2. Inventarisatie medische hulpmiddelen

Advies van het BAO: om de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen te inventariseren voor de verschillende beroepsgroepen.

Kamerbrief 28 januari

Kamerbrief 28 januari: BAO schrijft inventarisatie van beschikbaarheid PBM's voor, minister gaat inventarisatie met LNAZ en veiligheidsregio's doen.

BTCB 30 januari (PBM)

De inventarisatie voor IC bedden ten behoeve van isolatie is bijna afgerond. Het LNAZ kan ook centraal inventariseren naar persoonlijke beschermingsmiddelen. Het IFV zoekt uit hoe de voorraden zijn bij de veiligheidsregio's.

BTCb 3 februari (PBM)

GMT heeft nog steeds intensief contact met alle partijen over de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen. Het blijkt vooral lastig om goede informatie te krijgen. Zolang men niet gek gaat doen (allemaal opeens mondkapjes kopen bijvoorbeeld) is er nog niks aan de hand.

Het IFV heeft toegezegd op korte termijn medische kits te kunnen samenstellen.

OMT 27 februari (advies 28 februari):

Het OMT stelt vanwege wereldwijd tekort mondmaskers een werkgroep in om te buigen over gebruik PBMs. Media aandacht voor belang goed gebruik van schaarse pbm's en terugdringen onnodig gebruik.

Diagnostiek:

Testen op basis van casusdefinitie, advies om te onderzoeken of casusdefinitie moet worden verruimd

BTCB 6 februari

GMT geeft aan dat er tekorten blijken te zijn van mondkapjes in het Spaarnegasthuis. 3M is daar de leverancier. Daar is contact mee opgenomen en er worden volgende week nieuwe mondkapjes bezorgd in het Spaarne. Advies is om niet meer te bestellen dan nodig en ziekenhuizen lokaal te laten samenwerken.

Er wordt verteld dat er degradaties in mondkapjes zijn: sommige burgers blijken extremere mondkapjes te gebruiken dan sommige chirurgen bijvoorbeeld. Er wordt nu wel extra geproduceerd, maar het is niet duidelijk hoelang dit genoeg zal zijn. Het is dus belangrijk aan te geven wanneer je wel een geen mondkapjes nodig hebt. Vanuit CI wordt nog aangegeven dat in het nieuwe verspreide Labinfact duidelijk beschreven staat welke beroepsgroepen mondkapjes zouden moeten gebruiken. De vraag over grondstoffen en geneesmiddelen wordt nog steeds uitgezocht. Dinsdag komt GMT hier op terug.

CZ geeft aan dat vanuit de koepels de vraag is gekomen om dagelijks aangehaakt te kunnen worden. Dat is op dit moment nog niet geadviseerd. De vraag is namelijk even hoe hier vorm aan kan worden gegeven. DGV geeft aan dat als zij die behoefte hebben, wij dat moeten faciliteren. Daarvoor zal nagegaan moeten worden waar ze precies behoefte aan hebben.

Tevens signaleert het RIVM bij de GGD'en dat ze ook moeite hebben met het bestellen van beschermingsmiddelen. Die hebben zij nodig, omdat zij verantwoordelijk zijn voor de thuismonitoring.

Besluitvorming:

GMT kijkt met CZ of via het ROAZ de boodschap naar buiten gebracht kan worden dat met betrekking tot de mondkapjes het verzoek is om niet meer te bestellen dan nodig is en om ziekenhuizen regionaal/lokaal te laten samenwerken. Deze twee signalen moeten wereldkundig gemaakt worden.

GMT gaat in gesprek met de leverancier van de GGD'en omdat ook zij moeite hebben met het bestellen van mondkapjes.

CZ vraagt bij het ROAZ uit waar behoefte aan is rondom de joint procurement. Pas als duidelijk is of en welke behoefte er is, kan besloten worden of we vanuit VWS/ NL mee willen doen.

BTCB 11 februari

GMT geeft aan dat er niet heel veel nieuwe updates zijn met betrekking tot de inventarisaties. PG geeft aan dat er bij de minister wel wat ongeduld is en hij graag een update zou kunnen geven over de inventarisaties. Idealiter kan dit vrijdag in de Kamerbrief dan worden meegenomen.

Voor de EPSCO moet nog een geannoteerde agenda komen. De inventarisatie heeft hierbij urgentie. Ook zal er meer bekend moeten zijn over het besluit voor een joint procurement.

Acties:

CZ kan donderdag een beeld geven over de stand van zaken van de inventarisaties. Aangezien de EPSCO donderdag is, gaat CZ proberen woensdag al een beeld te geven.

Bij de koepels is al nagevraagd hoe zij tegenover de joint procurement staan. Verwacht wordt dat ze hier positief over zijn, maar daar wordt woensdag meer over bekend.

BTCB 14 februari

Bij GMT is intern gesproken over de voorraden. De belangrijkste vraag daar is of het wenselijk is om nu al crisismaatregelen te nemen, terwijl het in Europa nog maar om enkele gevallen gaat. Het is daarom belangrijk aandacht te vragen voor de risico's van joint procurement (bijvoorbeeld het creëren van schaarste). GMT stelt dan ook voor nu niet mee te doen aan het joint procurement. Intussen neigt de minister wel deel te willen nemen om te voorkomen dat we straks "achter het net vissen". Het is op dit moment echter onmogelijk om te zeggen hoeveel we van wat nodig hebben.

Andere vragen die spelen rondom de joint procurement is wat je dan uiteindelijk met die voorraad gaat doen. Hoe ga je dat verdelen? Wie krijgt wat? Hoe kan een eventuele verdeling gestuurd worden?

Met betrekking tot de uitvraag over inventarisaties, dit loopt nu via het ROAZ. Het LNAZ heeft hier de uitvraag voor gedaan. Om irritatie bij de koepels te voorkomen moet er een duidelijke informatiestructuur zijn. De informatiestructuur zal dan ook via de ROAZen moeten lopen. Voor GGD'en is het van belang dat de DPG'en goed bij de ROAZen aansluiten.

Vanuit Curaçao komen signalen dat er problemen zijn met het bestellen van mondkapjes. Er wordt gekeken waar zij bestellen.

Vanmiddag gaat er een nieuwe kamerbrief uit met onder andere een terugblik op de EPSCO en updates over de beschikbaarheid van beschermingsmateriaal.

Besluitvorming:

-IZ en GMT nemen contact op met België om te bezien op welke wijze zij deelnemen aan de joint procurement (aantallen en redenen). Bij de EPSCO gisteren hebben vijf landen (FRA, BEL, SPA, CYP en MAL) publiekelijk aangegeven deel te willen nemen aan de joint procurement.

- Voor de volgende bijeenkomst worden de voor en nadelen van joint procurement in kaart gebracht. Ook zal daarbij naar mogelijke alternatieven gekeken moeten worden.

- Inventarisaties loopt via de ROAZen. DPG'en zullen goed moeten aansluiten bij de ROAZen voor de GGD'en. Als er bij de ROAZen een probleem wordt ervaren kloppen zij bij CZ aan.

BTCB 18 februari

CZ/GMT komen donderdag terug met een aantal opties zoals (on)uitvoerbaarheid van joint procurement en mogelijke alternatieven. Op dit moment staan er nog niet echt serieuze landen op de lijst en is er ook nog geen idee over de aantallen die nodig zouden zijn voor een joint

procurement. Voor donderdag wordt het A4tje gemaakt. Als het lukt voor donderdag, wordt er nog contact gezocht met defensie.

PG informeert GGD'en en Veiligheidsregio's nogmaals in de wekelijkse sitrap over het feit dat concrete signalen van tekorten eerst in het ROAZ besproken moeten worden en eventueel daarna specifiek gemeld worden bij VWS. CZ heeft van de HAPs vernomen dat er geen tekorten zijn. Er is geen concrete indicatie hoe dit bij de GGD'en zit.

BTCh 21 februari

GMT: Gister in de scenariosessie gehad over zuurstof en de inventarisatie daarvan. GMT is hier mee bezig, maar het is zeer complex om dit in beeld te krijgen.

CZ: We hebben gekeken naar de standaardlijn van de ROAZ. Daaronder vallen huisartsen, ziekenhuizen, verloskundigen, acute GGZ, GGD en soms VTV, apotheek en verslavingszorg. Wij gebruiken de ROAZ voor het opvangen van signalen: als er signalen zijn over (mogelijke) tekorten, dan kan dit bij de ROAZ gemeld worden. Het oplossen van deze problemen, loopt niet via de ROAZ lijn. De ROAZ lijn is echt om informatie bij elkaar te krijgen en signalen af te geven en niet om problemen op te lossen. De oplossingen zullen binnen het eigen circuit gevonden moeten worden. Daarvoor is aangegeven vooral de eigen koepels te gebruiken.

CZ: de ROAZ'en hebben uitvragen gedaan over de inventarisatie van hulpmiddelen. Er zijn geen grote problemen, maar er zijn wel tekenen dat bepaalde processen langer duren of anders gaan dan normaal. Maar nogmaals, er zijn geen grote problemen.

LZ: Contact gehad met ACTIZ. Zij hebben drie telefoontjes gekregen, waarvan één aangaaf mogelijk problemen te krijgen met mondkapjes, maar verder zijn er geen grote problemen.

In de wekelijkse sitrap zal meegenomen worden hoe de ROAZ-lijn werkt.

BAO advies 28 februari

Advies van het BAO: om de adviezen van het OMT over te nemen met de volgende opmerkingen:

- Om eerstelijnszorg te versterken, is de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmaatregelen cruciaal.
- De DPG zal de inventarisatie van de behoefte aan persoonlijke beschermingsmiddelen in de ROAZ regio coördineren en richtlijnen en een plan maken voor de distributie van een eventuele centrale voorraad.

BTCh 2 maart

LZ: er is nog geen onrust bij de ouderen organisaties. Verpleeghuizen zijn al actief bezig en hebben een brief gestuurd naar hun leden. Zij geven aan echter vaak niet goed aangesloten te zijn op de netwerken. Onder zorgpersoneel zijn er vragen omtrent schaarste en of daar een plan van aanpak voor is. Er zijn wel continuïteitsplannen maar het is niet zeker dat die ook gebruikt kunnen worden bij deze specifieke organisaties.

GMT: Druk bezig met onderzoek naar zuurstof. Er zijn 3 zuurstofsoorten: zuurstof "uit de muur" in ziekenhuizen, zuurstof op IC en zuurstof voor thuisbehandeling. RIVM gaat na om welke zuurstof het met name gaat en komt terug met een advies.

Onder leiding van GMT komt een kleine groep bij elkaar met betrekking tot tekorten van beschermingsmiddelen voor het in kaart brengen van mogelijk te nemen maatregelen.

Infactbericht 2 maart (werken met klachten)

Vanaf 2 maart gold als beleid voor verpleeghuizen en thuiszorg dat medewerkers die in een gebied met wijdverspreide transmissie zijn geweest, thuisblijven zodra zij zich niet lekker voelen (beginnende verkoudheid, keelpijn of verhoging). Dat gold ook voor vrijwilligers en bezoekers in verpleeghuizen.

Daarnaast was het belangrijk de hygiëne goed in acht te nemen, dus hoesten of niezen in de elleboog, papieren zakdoekjes gebruiken en handen wassen voor en na de verzorging van patiënten.

Kamerbrief 2 maart

Advies OMT/BAO wordt overgenomen, de casusdefinitie blijft ongewijzigd.

BTCb 3 maart:

GMT: Vanuit het Antonius ziekenhuis hebben we het signaal gekregen dat ze door een tekort aan hulpmiddelen mogelijk een deel van het ziekenhuis moeten sluiten (onduidelijk welk deel). Dit soort meldingen zijn goed om door te geven aan het IGJ.

LZ: het noemen van de verpleeghuizen in de BAO brief heeft tot onrust geleid bij o.a. Actiz. Zo wordt nu bijvoorbeeld opgevat dat verpleeghuizen ruimte zouden moeten maken voor coronapatiënten. DGV geeft ter verduidelijking aan dat het erom gaat dat als er coronapatiënten in het verpleeghuis zijn, dat je die daar kan behandelen en patiënten dus juist niet verplaatst worden. Met het OMT advies erbij wordt dit duidelijker.

GMT: morgen is er een overleg met veldpartijen voor medische hulpmiddelen en koepels en fabrikanten. Het doel bij deze bijeenkomst is om tot een richtlijn te komen met alle partijen. Tevens is vanuit CN is vernomen dat er zorgen zijn over beschermingsmateriaal. Deze zorgen zullen morgen aangekaart worden, maar de kans is groot dat het daar niet gaat landen vanwege de problematiek die nu in Europees Nederland speelt. Een voorstel is dan om bij Frankrijk of het VK aan te haken. In het kader van Europese samenwerking zou dit voorgesteld kunnen worden.

CN: Het Franse deel krijgt alles uit Parijs aangeleverd. De vraag zou dan zijn of we daar op mee kunnen liften.

GMT: Van NVWA bericht gekregen dat zij beschermingsmiddelen over hebben en beschikbaar kunnen stellen. Een Duits bedrijf heeft ook zijn spullen aangeboden. Uitgezet bij (10)(2e) (10)(2e) of hij dit kan coördineren en dat doet hij. Hij neemt contact op met dit Duitse bedrijf.

Met betrekking tot zuurstof: inmiddels van RIVM te horen gekregen dat het om mobiele zuurstof gaat.

RIVM: GGD'en kunnen nu zelf besluiten of ze personen testen. Daardoor is bij het RIVM nu geen overzicht van het totale aantal testen dat uitgevoerd wordt/is. Op dit moment is er nog confirmatie bij positieve testen. Na 5 positieve testen en 10 negatieve testen, wordt confirmatie losgelaten voor laboratoria. In ziekenhuizen wordt nu ruim getest onder personeel, maar het is van belang kritischer te zijn met de testen en niet onnodig te testen voordat er tekorten ontstaan. GMT zal dit punt morgen voorzichtig aankaarten in het overleg.

Er is een factsheet beschermingsmiddelen opgesteld, een aantal directies heeft dit al gedeeld met koepels en andere partijen. Het verzoek is om aan PG door te geven welke partijen het A4'tje hebben ontvangen. Het stuk wordt rondgestuurd aan de koepels van de cure- en care-sectoren over de beschikbaarheid van pbm met de boodschap dat men zich kan melden bij de ROAZ of DPG in zijn regio en bij schaarste onderling tot een verdeling van de middelen moet komen

Overleg met koepels van verschillende sectoren

Op 4 maart vindt overleg plaats bij VWS olv GMT met de koepels van de verschillende sectoren over pbm en spreken VWS, GGDGHOR NL en de koepels af dat zorginstellingen die te maken krijgen met het coronavirus en niet aangesloten zijn bij de ROAZ structuur zich met hun vraag om beschermingsmiddelen ook kunnen melden bij de ROAZ en dan binnen 3 uur beschermingsmiddelen geleverd krijgen. De verdeling van de PBM via de ROAZ zal op 17 maart ingaan. Op 12 maart is de termijn van 3 uur vervangen door de opmerking dat waar mogelijk zo spoedig mogelijk een oplossing wordt gezocht.

RIVM 6 maart (testen, werken met klachten):

Op 6 maart wordt op de website van het RIVM aangegeven dat het gezamenlijk advies van NVZ en RIVM voor gebruik van PBM in het ziekenhuis ook van toepassing is voor zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis. Hierbij geldt dat medewerkers die in een risicogebied zijn geweest of in onbeschermd contact met een patiënt met het coronavirus bij de geringste verkoudheidsklachten of klachten van luchtweginfectie thuis moeten blijven. Kritieke medewerkers kunnen na twee dagen klachten getest worden. Ook is een mogelijkheid opgenomen om als de capaciteit te zeer onder druk komt te staan zorgmedewerkers met milde klachten zonder koorts, benauwdheid of algemeen ziekzijn door te laten werken en te testen.

Actiz publiceert in de nacht van 6/7 maart een eigen advies.

OMT 6 maart (advies 8 maart):

OMT heeft besloten alleen FFP2-maskers te gebruiken bij risicovolle handelingen, bij alle andere contacten FFP1-maskers.

Diagnostiek:

Tekort laboratoriummateriaal. Werkgroep opgezet voor alternatieven om dit tekort op te vangen.

BTCh 6 maart

GMT gaat aan de slag met de tekorten:

- Er komen signalen binnen van tekorten aan handgel die binnen de zorg gebruikt wordt.
- GMT heeft verschillende persoonlijke beschermingsmiddelen aangekocht, waaronder mondkapjes
- ROAZ heeft aangegeven dat er wel griepvaccinatie plannen per instelling zijn, maar niet op ROAZ niveau.

BTCh 9 maart

LZ: Dit weekend zijn de eerste meldingen van besmettingen in verpleeghuizen binnengekomen van een verpleeghuis in Sittard. Vanochtend kwam er ook een melding van bewoner van woonzorgcomplex. Deze persoon is naar het ziekenhuis gebracht.

IGJ geeft aan naar zorginstellingen te blijven communiceren dat ze zelf een afweging moeten blijven maken. Als het werk het toelaat om thuis te werken kan dit, maar als het operationeel niet kan, zullen zij zelf die afweging moeten maken. Hierbij zou extra duiding vanuit het RIVM zeer gewenst zijn.

Oordeels- en besluitvorming:

BAO: Afgelopen vrijdag was er enige onrust in Brabant doordat niet alle partijen op de hoogte waren van het nieuwe advies. IGJ geeft aan dat de informatie via de infectieziekte lijn had moeten lopen. Een BAO zou hiervoor een mooie oplossing zijn, maar daar is niet altijd tijd voor.

- DGV geeft aan graag iedereen goed te willen informeren, maar dan moet het wel duidelijk zijn hoe dit moet gebeuren.
- Goed om in het BAO te bespreken hoe er naar buiten toe gecommuniceerd moet worden, ook in relatie met de Kamerbrief.

Maatregelen: Er moet een duidelijk beeld komen waar tekorten van zijn en waarvan niet. Wat er ingekocht is, gaat gelijk door naar de ROAZ'en.

- GMT is bezig waar mogelijk spullen binnen te halen. Zo heeft GMT al 500.000 mondkapjes gekocht.
- Vanmiddag om half drie is er een overleg om over tekorten te praten van andere producten zoals zuurstof.
- Bij de meeste ROAZen lijkt de structuur goed te lopen.

Communicatie: GMT meldt dat er een filmpje staat op nu.nl waarin duidelijk uitleg gegeven wordt over het gebruik van mondkapjes.

- Goed om na te denken hoe er na het MCCb naar buiten toe gecommuniceerd moet worden.
- Verzoek aan communicatie of dit filmpje ook vertaald kan worden.

BAO 9 maart

- Casusdefinitie en test- en isolatiebeleid: Dit advies wordt reeds uitgevoerd.
- Persoonlijke beschermingsmiddelen: het BAO onderschrijft het advies van het OMT om FFP2-maskers alleen te gebruiken bij risicovolle handelingen, bij andere contacten volstaat in principe een FFP1-masker.
- Laboratoriummateriaal: het BAO onderschrijft het belang van voldoende materiaal



Corona advies RIVM
Noord-Brabant.docx

Vervolg BAO 9 maart

In vervolg op het BAO van vanmiddag en in de nazit van de bijeenkomst van bewindslieden vanavond heeft VWS met het RIVM gekeken naar de volgende tekst <https://ici.rivm.nl/covid-19/bijlage/contacten>. We hebben geconcludeerd dat deze tekst voor ziekenhuizen wellicht nuttig is, maar voor de verpleeghuizen (en de gehandicaptenzorg, de ggz, de wijkverpleging en de huisartsen) te ingewikkeld is. Voor hen is een eenvoudiger tekst noodzakelijk. De tekst zoals Actiz die afgelopen vrijdag/zaterdag heeft verspreid onder de leden is een hele korte en bondige, maar daarmee niet onjuist. Die tekst was overigens gebaseerd op de oorspronkelijk RIVM-NVZ-tekst <https://www.rivm.nl/coronavirus/covid-19/informatie-voor-professionals> van afgelopen vrijdag.

Het idee is dat we morgenochtend met koepels kijken of deze eenvoudige tekst voor iedereen bruikbaar is (of valt te maken), dit in het kader van een eenduidige en begrijpelijke communicatie voor ook de medewerkers zelf. Wellicht is ook een eenvoudig schema te construeren.

Persconferentie 9 maart

Op 9 maart volgt een nieuwe maatregel: naast handenwassen, hoesten en niezen in je elleboog en papieren zakdoekjes gebruiken roepen minister-president Rutte en (10x20) (10x20) (10x20) op geen handen meer te schudden.

Overleg met Actiz, LHV, RIVM, Zorgthuis NL, VGN, GGZ NL 10 maart

Op 10 maart wordt de tekst van 9 maart door VWS samen met RIVM, LHV, Zorgthuisnl, VGN en GGZNL verhelderd en verwerkt tot een advies met een stroomschema dat op 10 maart op de site van het RIVM wordt geplaatst als: Advies voor Zorgverleners buiten het ziekenhuis: inzet zorgmedewerkers tijdens uitbraak nieuw coronavirus. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de situatie in Noord-Brabant en de rest van Nederland. Hierbij geldt voor iedereen die in een risicogebied is geweest in het buitenland of contact heeft gehad met een bewezen COVID-patiënt om bij klachten thuis te blijven. Op verzoek van de koepels wordt in Noord-Brabant de mogelijkheid geboden om als de continuïteit in gevaar komt kritieke zorgmedewerkers met lichte klachten wel te laten werken als ze geen koorts hebben, als ze niet in een risicogebied zijn geweest en als ze geen contact hebben gehad met een coronapatiënt. De kans wordt dan klein geacht dat het corona is.

Het schema:

1. Heeft een medewerker risicogebied bezocht of contact gehad met patiënten met corona infectie en klachten van verkoudheid: thuisblijven (= oud advies)
2. Voor Brabant geldt extra voor alle zorgmedewerkers bij verkoudheid EN luchtwegklachten EN koorts: thuisblijven (ongeacht contacten of bezoek aan risicogebieden) – in alle andere gevallen kunnen medewerkers gewoon komen werken.
- In beide gevallen geldt, dat de medewerker contact moet opnemen met de leidinggevende.
3. Voor overige burgers in Noord-Brabant geldt bij verkoudheidsklachten; sociale contacten vermijden. Het advies is dat zorgorganisaties in Noord-Brabant familie en ander bezoek moeten vragen om weg te blijven wanneer er sprake is van verkoudheidsklachten.'

RIVM: 10 maart

Op 10 maart maakt het RIVM de resultaten van een steekproef onder ziekenhuispersoneel bekend. 4 Procent van de onderzochte medewerkers in Brabantse ziekenhuizen heeft het coronavirus.

Kamerbrief 10 maart

Algemene hygiënemaatregelen ingegaan. De maatregel om in Noord-Brabant thuis te blijven wordt verlengd tot en met 16 maart.

Het OMT heeft zich voorts gericht op een aantal vraagstukken rond testbeleid, het gebruik van persoonlijke beschermingsmaterialen, en communicatie. Deze adviezen neem ik over. Wat betreft persoonlijke hulpmiddelen werd in het BAO aangetekend dat er een start is gemaakt met de aankoop en distributie van mondkapjes door de ROAZ-en. Het RIVM heeft veel van de geadviseerde technische maatregelen reeds in werking gebracht.

BTCb 10 maart

IGJ: Er zijn veel contacten tussen de IGJ en de ziekenhuizen en er is ook steeds meer contact met andere zorginstellingen. IGJ blijft adviseren dat het werk in de zorginstellingen zo goed mogelijk gedaan moet worden met de huidige adviezen.

GMT: De aankoop van beschermingsmiddelen loopt wel, maar er zijn veel tegenslagen.

CZ: gister waren er nog vragen over het ROAZ. Deze zullen worden meegenomen in het overleg vanmiddag. Ook het punt dat het ROAZ zelf niet naar buiten toe communiceert kan worden besproken vanmiddag.

LZ: er is bij de NZA aangegeven dat LZ mbt de bekostiging bereid is iets te willen regelen. Ook heeft de Minister gevraagd te kijken naar de bekostiging in het geval het nodig zou moeten zijn om naast de reguliere bewoners van het verpleeghuis ook anderen in het verpleeghuis te behandelen/verzorgen.

Oordeels- en besluitvorming over zorg continuïteit:

Gister heeft GMT overleg gehad met koepels van fabrikanten, ziekenhuizen en huisartsen. Hier zijn een paar duidelijke afspraken gemaakt: (1) ze komen iedere week bij elkaar, (2) er is behoefte aan een plan voor distributie. Dit zal ook in het overleg met de ROAZen vanmiddag besproken worden. GMT pakt het maken van dit plan op.

GMT is nog bezig met de inventarisatie van zuurstof. GMT en DGV zouden ervoor pleiten een voorraad mobiele zuurstof aan te leggen om problemen zoals die zich met de mondkapjes voor doen voor te zijn. Het RIVM gaat intern bespreken wat een redelijke hoeveelheid zuurstof zou zijn om als voorraad aan te leggen.

BTCb 11 maart

GMT: om kwart voor twaalf overleg over strakkere lijnen voor o.a. ROAZ over hoe overheid inkoop organiseert. Er is vertrouwen dat deze lijnen meer duidelijkheid gaan geven. GMT overlegt met DCo hoe hierover gecommuniceerd kan worden.

IGJ: Wij krijgen de meeste vragen binnen over zorgmedewerkers die aan huis werken. Met het RIVM is afgesproken de algemene lijn voor zorgmedewerkers te blijven volgen. Op de site van IGJ komt ook een bericht over het gebruik van andere beschermingsmiddelen. Verzoek aan DCo om niet van deze tekst af te wijken.

CZ: gisteren heeft de bijeenkomst met de voorzitters van de ROAZen plaatsgevonden. Dit was een constructief, nuttig en geruststellend overleg. DGV dringt aan hier koepels goed op aan te laten sluiten, zowel voor CZ als LZ.

RIVM: er is gister hard gewerkt aan de lijn voor zorgmedewerkers. Vanuit de aanwezige directies wordt positief gereageerd op deze lijn.

Verzoek aan IZ (Anja) om concrete voorbeelden aan te leveren van waar het misgaat met de aankoop van beschermingsmiddelen in het buitenland.

OMT 12 maart (advies zelfde dag):

12 maart OMT advies: Het OMT adviseert tot nader order alle inwoners van Nederland met ziekteverschijnselen passend bij een acute luchtweginfectie, zoals neusverkoudheid, keelpijn,

hoesten en al of niet daarbij koorts, thuis te blijven, nieuwe sociale contacten te vermijden en bestaande contacten te beperken (in lijn met het vigerende advies voor Noord-Brabant).

Indicaties voor testen

- personen uit de risicogroepen: ≥70 jaar en personen met onderliggende medische condities (indicatie voor de jaarlijkse griepvaccinatie)
- bij een ernstig ziektebeeld, gepaard gaande met koorts én respiratoire symptomen (hoesten, benauwdheid)
- zorgmedewerkers

Tot en met het OMT van 12 maart is Verenso niet aanwezig bij het OMT.

BTCb 12 maart

Er komen extra maatregelen voor heel Nederland:

- Geen bezoek aan kwetsbare personen als je klachten hebt
- Oproep aan zorgpersoneel om niet naar het buitenland te gaan

Aanvullend (geen maatregel):

- Oproep aan zorgpersoneel om niet naar evenementen te gaan ondersteunen
- De uitzonderingen die gelden voor zorgpersoneel in Noord-Brabant gelden voor heel Nederland.

BAO reacties (advies is per mail!) 12 maart

(10)(2e) (10)(2e): verzoeken om heel zorgvuldige communicatie. En hierbij heel specifiek de communicatie richting de zorg. En daarbij ook goed rekening te houden met het gegeven dat de zorg ook bestaat uit medewerkers in de thuiszorg, zowel huishoudelijke hulp, begeleiding, persoonlijke verzorging en wijkverpleging. De casusdefinitie wordt hier heel prominent ingezet terwijl wij in de zorg (zoals wat omfloerst vermeld staat) nadrukkelijk rond verkoudheidsklachten een ander uitgangspunt hebben. dat komt onder druk te staan als tegelijk 3) gelezen wordt. Kan in de berichtgeving echt gewaarborgd worden dat de afspraken voor de zorg (zoals sinds gisteren ook bij RIVM voor zorgprofessionals buiten het ziekenhuis vermeld) overeind gehouden worden?

(10)(2e) (Actiz): Eens met de opmerkingen van (10)(2e) (10)(2e). Expliciet communiceren over zorgmedewerkers buiten ziekenhuis. Ook rond bezoek niet alleen algemeen maar ook in geval van besmetting of verdenking. Tevens expliciet op de RIVM site vermelden. Alsook de situatie rond schaarste van beschermende hulpmiddelen. En hoe om te gaan met opnames en indicatiestelling. Allemaal niet voor t algemene publiek maar specifiek voor de sector, eenduidigheid en helderheid is nu essentieel.

(10)(4e) (10)(2e) (LNAZ): U ontvangt daarnaast z.s.m. nog een kort verzoek tot aanpassing van de tekst op de website van het RIVM ten aanzien van de afspraken die gelden ten aanzien van de inzet van zorgpersoneel. Vanuit de praktijk ervaring in Brabant is het verzoek om onderstaande tekst toe voegen (en niet alleen op te nemen bij de Q&A). Alle andere ziekenhuismedewerkers kunnen gewoon aan het werk, zolang ze geen griepachtige verschijnselen hebben. **Verkoudheid en hoesten alleen is geen reden om thuis te blijven.** Als een medewerker koorts heeft (>38 graden), moet deze contact opnemen met zijn/haar werkgever

Kamerbrief 12 maart

12 maart kamerbrief: Voor heel Nederland geldt dat mensen worden opgeroepen thuis te blijven als zij of neusverkouden zijn en/of keelpijn hebben en/of hoesten en daarbij eventueel koorts hebben.

Pas de huisarts bellen als klachten verergeren. Mensen met klachten gaan niet naar het werk of naar school en beperken hun sociale contacten. Voor zorgpersoneel en personeel in vitale processen geldt dat men alleen moet thuisblijven met klachten en koorts, in overleg met de werkgever.

Kamerbrief 12 maart: advies OMT m.b.t. pbm's en diagnostiek niet benoemd.

Met ROAZ'en afspraken gemaakt over inkoop/distributie PBM's.

testen: willen goed zicht houden op aantal patiënten, gaan geen schaarste creëren door iedereen te testen.

Stroomschema wordt aangepast 13 maart

Op 13 maart wordt het advies en het stroomschema aangepast en vervalt het onderscheid tussen Noord-Brabant en de rest van Nederland

BTCb 13 maart

In het Zuyderland in Sittard zijn er 33 besmettingen, 2 overleden. Vanmiddag komen de resultaten van nog eens 50 tests binnen. Er komt een bezoekersverbod Dit wordt om 15:00 gecommuniceerd.

- Er moet een eenduidige communicatieboodschap komen over het testbeleid van huisartsen.
- Er komt geen aparte taskforce testen. Testen worden meegenomen in de reguliere werkgroep inkoop.

CZ, GMT, IGJ bespreken met de koepels voor curatieve zorg hoe we kleine partijen kunnen helpen. Kunnen kleine partijen een goede afweging maken t.a.v. bijvoorbeeld de herverdeling van medische hulpmiddelen? Kunnen wij ze daarbij helpen, bijvoorbeeld met een goede definitie van goede en veilige zorg?

Het RIVM meldt een groot tekort aan maskers bij oa. Verenso. Verenso is niet aangesloten bij het ROAZ. Karla neem hun knelpunten tav beschermingsmiddelen mee in haar overleg.

Maandag komen de testkits uit China naar verwachting aan.

Dagelijks vindt er overleg plaats tussen GMT en inkopers. Ook de beschikbaarheid van testen wordt hier besproken.

16 maart Breed overleg met zorgkoepels (ministers, DG's)

Afgesproken om een verdeelkader te maken voor PBM. Voorstel ligt op 17 maart in het OMT.

OMT 17 maart (advies 18 maart):

PBM's:

uitgifte van PBM's voor infectieziektepreventie via centrale uitgifte gecoördineerd door ROAZ'en. prioritering PBM's: oproep zuinig om te gaan met mondneusmaskers, advies dragen chirurgische mondmaskers, alleen bij aerosolvormende handelingen zijn maskers nodig. (vraag aan vws aan publiek om mondneusmaskers in te leveren.)

Diagnostiek:

Advies om terughoudend te zijn met moleculaire laboratoriumdiagnostiek buiten human gezondheidszorg.

Advies om terughoudend te zijn met testen van personeel, zodat patiënten en specifieke moeilijk vervangbare zorgverleners getest kunnen worden.

Stoppen testen patiënten eerstelijnszorg. Testbeleid ouderenzorg opgezet.

Vanaf het OMT van 17 maart is Verenso aanwezig bij het OMT

Kamerbrief 17 maart

Kamerbrief 17 maart: Advies OMT wordt onderschreven op PBM's en terughoudend testen. Officiële advies OMT/BAO nog niet ontvangen, is toen in TK tijdens debat gedeeld.

18 maart

Erratum advies 17 maart

BAO 18 maart

Richtlijnen

Daarbij dringt het BAO aan op heldere richtlijnen voor testbeleid en persoonlijke beschermingsmiddelen voor alle aspecten van de zorg, niet alleen voor intramurale ouderenzorg maar ook voor huisartsen, wijkverpleging, thuiszorg, jeugdzorg en andere instellingen voor langdurige zorg.

Het BAO dringt er op aan om het testbeleid te bezien in samenhang met de schaarste aan persoonlijke beschermingsmiddelen en te zorgen dat de communicatie over de op te stellen richtlijnen helder en overzichtelijk is. Het is daarbij aan te raden de richtlijnen te nummeren en te dateren.

Beschermingsmiddelen zijn niet alleen voor ziekenhuizen nodig maar voor alle zorgpartijen. Daarbij moeten heldere en afgestemde richtlijnen voor deze verdeling opgesteld worden.

Er moet extra aandacht besteed worden aan het bereik van richtlijnen in de langdurige zorg, bijvoorbeeld via verzending van de (lab)inf@ctberichten aan deze partijen.

Persoonlijke beschermingsmiddelen

Het was niet voor iedereen in het BAO duidelijk dat dit OMT al adviseert overal naar chirurgische maskers over te gaan en alleen bij behandelingen die aerosolvorming veroorzaken, FFP2 mondkmaskers te gebruiken.

Vanaf nu in kleur:

- In rood, versiebeheer specifieke richtlijnen over testen zorgpersoneel bij de LCI richtlijn
- In blauw, adviezen over gebruik PBM
- In bruin, testbeleid risicogroepen

Advies van OMT betreffende Ademhalingsbeschermingsmaskers voor COVID-19

Datum: 18-03-20 versie 3

Kamerbrief 20 maart

Kamerbrief 20 maart: 'De maatregelen die het kabinet in overweging neemt zijn altijd gebaseerd op adviezen van tenminste het OMT, het RIVM, WHO en de ECDC. (WHO advies was/is om maximaal te testen, maar met testcap. Tekort in NL moest worden geprioriteerd).

PBM's: VWS doet inderdaad oproep mondkmaskers van publiek in te leveren

RIVM 20 maart

20 maart publiceert RIVM de algemene uitgangspunten persoonlijke beschermingsmaatregelen

buiten het ziekenhuis. Hierin staat dat naast de algemene hygiënerichtlijnen voor zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis met direct patiëntencontact ter bescherming van de medewerker bij een hoestende of niezende patiënt verdacht voor corona alleen bij persoonlijke verzorging of lichamelijk onderzoek, beschermingsmiddelen nodig zijn. Eerst moet gekeken worden of de zorg uitgesteld kan worden tot de patiënt klachtenvrij is, of er 1,5 meter afstand gehouden kan worden, of dat er sprake is van vluchtig contact. In die situaties zijn geen pbm nodig. Ook bij hoestende/niezende medewerkers gelden deze afwegingen. Als toch zorg verleend moet worden waarbij sprake is van persoonlijke verzorging of lichamelijk contact dan dienen pbm gebruikt te worden. Daarnaast vervalt het advies dat zorgmedewerkers die niet in een risicogebied zijn geweest en geen contact hebben gehad met een besmette patiënt met verkoudheidsklachten zonder koorts kunnen doorwerken omdat heel Nederland inmiddels is aangemerkt als risicogebied.

21 maart: overleg DGLZ met GGDGHOR NL

VWS (DGLZ) spreekt met GGDGHOR NL af dat de ROAZ 10 procent van de persoonlijke beschermingsmiddelen reserveren voor de langdurige zorg.

20-03-2020:

- **PBM buiten het ziekenhuis Eerste versie.**

Het advies is om bij een medewerker met klachten ook zonder koorts te kijken naar alternatieven en als vanwege continuïteit toch inzet nodig persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken als het niet mogelijk is 1,5 meter afstand te houden of het contact te beperken tot vluchtig contact.

OMT 23 maart (advies zelfde dag)

2.2 Beschermende kleding extramurale zorg

Het OMT geeft aan dat het gebruik van witte jassen in de huisartsenpraktijk en ouderenzorg maatwerk is en in overleg met de bedrijfsarts bepaald dient te worden.

BAO 23 maart (schriftelijk)

Kwaliteit persoonlijke beschermingsmiddelen:

Nu wordt er geïmproviseerd om voldoende aanbod aan mond-neusmaskers te verkrijgen, daarbij moet de kwaliteit worden bewaakt. Dit om schijnzekerheid te voorkomen, ook ten behoeve van arbo-bescherming in niet-zorg sectoren. (*Stephanie: hier wordt zorg voor gedragen*)

Witte jassen:

De passage, c.q. het advies over het dragen van witte jassen is onduidelijk. Wat wordt hier nu mee bedoeld, gaarne nadere uitleg.

Het OMT advies ..

..is tot stand gekomen omdat in sommige gevallen een witte jas iets kan bijdragen aan extra hygiëne maatregelen/beschermende maatregelen in de dagelijkse huisartspraktijk/ouderenzorg. Dit verschilt dus erg per sector en per instelling en is daarom geen algemeen advies, maar kan overwogen worden. Daarbij dient ook goede was instructie in acht genomen te worden. Dit is op dit moment geen standaard vervanging van de standaard PBM, maar ook dat is weer een instellingsoverweging gezien de mogelijke tekorten aan bijvoorbeeld schorten.

Testbeleid zorgprofessionals:

Het besproken punt in het OMT vanochtend, ten aanzien van het testbeleid zorgprofessionals, wordt gemist door het BAO.

24-03-2020:

- [Uitgangspunten inzetten en testen zorgmedewerkers \(voortaan algemeen\) Eerste versie.](#)

25-03-2020:

- [Huisartsenpraktijk Eerste versie, link in algemeen toegevoegd.](#)

[PBM voor de thuiszorg, Eerste versie.](#)

Kamerbrief 25 maart

Kamerbrief 25 maart: onderschrijven advies OMT 18 maart, oprichting LHC,

OMT 30 maart (advies zelfde dag):

PBM's:

prioritering opgesteld voor ademhalingsmaskers ter bescherming tegen COVID-19-infectie met prioritering, type masker en aerosolvormende handelingen.

Opnieuw advies om zuinig om te gaan met PBM voorraad.

Advies instellen coördinator m.b.t. sterilisatiemethoden t.b.v. hergebruik mondmaskers.

Diagnostiek:

OMT geeft aan dat naar 12.500 of 21.000 testen per dag kan worden opgeschaald, maar dat er ook tekort aan reagentia is.

Advies om alleen kritische zorgmedewerkers te testen. Testebeleid patiënten blijft onveranderd.

Nieuw testbeleid voor zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis.

Ziekenhuizen (beleid blijft ongewijzigd)

o Patiënten: opgenomen patiënten met luchtwegklachten

o Zorgmedewerkers: alleen kritische zorgmedewerkers met klachten, andere zorgmedewerkers blijven thuis (eerste optie), gebruiken PBM (tweede optie) of worden getest (derde optie)

Eerste lijn

o Patiënten: patiënten met klachten uit een van de risicogroepen, personen in regionale opvanglocaties die niet thuis kunnen blijven of wanneer het consequenties heeft voor verder beleid, patiënten met grote zorgbehoefte (door thuiszorg of huisarts). Het NHG zal hiertoe een aanvullende richtlijn opstellen.

o Zorgmedewerkers: medewerkers met klachten

Verpleeghuis

o Patiënten: personen met klachten conform de richtlijn van Verenso

o Zorgmedewerkers: medewerkers met klachten

Gehandicaptenzorg

gelijkstellen aan de verpleeghuiszorg voor mensen met een WLZ-indicatie. Medewerkers met klachten testen.

GGD'en

o Patiënten: personen met klachten indien nodig voor de bestrijdingsmaatregelen of op indicatie van huisarts

o Medewerkers: geen indicatie, blijven thuis

Thuiszorg

o Patiënten: personen met klachten op indicatie van de huisarts

o Zorgmedewerkers: medewerkers met klachten

Instelling voor Jeugdzorg

o Patiënten: jongeren met gedragsproblemen met klachten en/of uit een van de risicogroepen

o Medewerkers: medewerkers met klachten

GGZ:

Gelijkstellen aan instelling voor Jeugdzorg voor zover het geïnstitutionaliseerde personen betreft. Medewerkers met klachten testen

BAO 30 maart

Testbeleid en mondmaskers

Door de leden van het BAO werden verhelderende vragen gesteld over het precieze testbeleid en het gebruik van mondmaskers. Dit beleid wordt nader uitgewerkt. Uniform landelijk testbeleid voor zorgmedewerkers is daarbij een must.

Het BAO vraagt aandacht voor precisering van wanneer gehandicaptenzorg dezelfde systematiek kan volgen als verpleeghuiszorg. Dit is aan de orde bij de zorg voor cliënten die wonen in zorginstellingen* en woonvormen** in de gehandicaptenzorg.

* zorginstelling die zorg als bedoeld in artikel 3.1.1., eerste lid, onderdeel a, van de Wet langdurige zorg verleent aan personen die daarop recht hebben vanwege een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke handicap.

** woonvorm in de zorg voor mensen met een beperking: een woonsituatie waarin minimaal drie bewoners verblijven vanwege een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke handicap en zorg ontvangen als bedoeld in artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg.

Het BAO dringt aan op goede coördinatie van het hergebruik van mondmaskers.

30-03-2020:

- **Gehandicaptenzorg, verpleeghuizen en wijkverpleging** Eerste versie, link in algemeen toegevoegd

Kamerbrief 31 maart

Kamerbrief 31 maart: OMT maatregelen Diagnostiek worden onderschreven
 PBM's: verdeelsleutel pbm uit OMT benoemd, belofte om zsm met praktische handreiking te komen voor evenwichtige verdeling. Ook wordt Coördinator hergebruik PBM genoemd

31-03-2020:

- **Ambulancedienst** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd

01-04-2020:

- **Testbeleid risicogroepen** eerste versie gepubliceerd

02-04-2020

- **Prioritering ademhalingsbeschermingsmaskers voor COVID-19**
- **Ziekenhuizen** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd
- **Ambulancedienst** De flowchart is aangepast: de stappen zijn genummerd en de ontbrekende stap 4 is toegevoegd.
- **Testbeleid risicogroepen** Onder 'Adviezen voor testbeleid aan behandelaren' is 'bovenstaande risicogroepen dienen getest te worden' gewijzigd naar 'bovenstaande risicogroepen kunnen zonodig getest worden'.

Op 2 april stelt het RIVM als bijlage bij de COVID-19 richtlijn een advies prioritering ademhalingsbeschermingsmaskers vast dat aangeeft bij welke handelingen welke maskers nodig zijn. Op basis hiervan maakt GGDGHOR Nederland in overleg met VWS en de zorgpartijen een voorstel om op basis van deze indeling te kunnen prioriteren bij de toedeling ademhalingsbeschermingsmasker bij schaarste. In dit afwegingskader wordt voor de verdeling van mondmaskers niet gekeken naar zorgsectoren, maar naar handelingen.

03-04-2020:

- **Algemeen** Uitwerkingen voor huisartsenpraktijk, gehandicaptenzorg, verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalige woonvormen, wijkverpleging en huishoudelijke hulp zijn gewijzigd.
- **Huisartsenpraktijk, gehandicaptenzorg, verpleeghuizen en wijkverpleging** Aangepast op basis van het gewijzigde testbeleid, waarbij er meer mogelijkheden zijn om zorgmedewerkers te testen.
- **Verloskundigen** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd

OMT 6 april (advies zelfde dag):

PBM's:

Advies om afwegingskader en de prioritering in werkdocument VWS (d.d. 3 april) verder uit te werken. Monsternamen vallen niet onder aerosolvormende handelingen.

Het OMT stelt het generieke afwegingskader voor gebruik van mondmaskers buiten de zorg vast. De getoonde methodiek is ook toepasbaar voor andere sectoren buiten de zorg die zich mogelijk nog zullen melden.

Diagnostiek:

Momenteel voldoende capaciteit voorhanden om voorgestelde testbeleid (30 maart) uit te laten voeren. Bij aanvullende maatregelen moet rekening gehouden worden met de capaciteit van testen. signaal dat op korte termijn serologische testen beschikbaar zijn. OMT voorziet deze in te zetten op:

1. Individuele patiëntenzorg (vaststellen recente infectie)

Klinisch, prognostisch en bij bijzondere indicaties.

2. Specifieke groepen (vaststellen doorgemaakte infectie)

- Bijvoorbeeld voor zorgmedewerkers, mantelzorgers, personen met verhoogd risico op ernstig beloop, vitale infrastructuur en leraren.
- Uitsluitend daar waar actie op basis van uitslag volgt (met prioriteiten voor zorg en mantelzorg) gekoppeld aan verdere validatie/evaluatie van de test.
- Hier ligt later mogelijk een rol voor sneltesten; indien een hoge specificiteit (>98%) en zo hoog mogelijk gevoeligheid (>60-80%) gegarandeerd zijn.

3. Doorgemaakte infectie op (sub)populativeniveau

- Sero-prevalentiestudies (diverse studies zoals Pienter-RIVM, bloeddonoren Sanquin).

4. Behandelingsstrategieën

- Zoals plasmatherapie (immuunsera Sanquin-RIVM; EMC).

OMT adviseert nog geen sneltesten voor individuele patiëntendiagnostiek.

Op 6 april geeft het OMT aan dat het afnemen van monsters geen druppelvormende handeling is en dat daarbij dus ook geen schaarse FFP-mondmaskers nodig zijn. Daarnaast bespreekt het OMT het voorstel voor prioritering van GGDGHOR NL voor een afwegingskader voor prioritering en geeft aan dat het verder uitgewerkt moet worden. van mondmaskers. Omdat er nog steeds schaarste is, wordt afgesproken dat het RIVM kijkt of afgekeurde batches pbm in andere settingen gebruikt kunnen worden.

BAO 6 april

Mondmaskergebruik

Binnen de zorg

- Het BAO ondersteunt het belang van aangeven dat monsterafname geen aerosolvormende handeling is. Daar zijn dus geen schaarse mondneusmaskers voor nodig.
- Het BAO krijgt graag meer inzicht in het verdeelmechanisme. We spreken af dat de leden van het BAO het voorstel voor criteria krijgen dat in het OMT aan de orde is geweest, en het kader dat het RIVM heeft gemaakt, waarin wordt geprioriteerd op basis van handelingen. Dit moet vervolgens gecombineerd worden door GGD GHOR met hun distributiemechanisme.
- Het is goed ons te realiseren dat er nog steeds te weinig aanbod is. Een afgekeurde batch is mogelijk toch, in een ander setting bruikbaar. Daar gaat het RIVM naar kijken.

Buiten de zorg

- Er is een afwegingskader opgesteld voor gebruik van mondneusmaskers buiten de zorg. VWS zal dit inbrengen in het interdepartementale overleg. **7 april**

6 april: het testbeleid is verruimd en zorgmedewerkers met (lichte) klachten kunnen zich laten testen.

Kamerbrief 7 april: Gaat uitgebreid in op zowel testbeleid als persoonlijke beschermingsmiddelen

Uitbreiding testbeleid en capaciteit en gebruik PBM zoals in OMT beschreven wordt onderschreven.

Uitwerkingen per sector met flowcharts:

07-04-2020:

- **Algemeen.** Bij koorts thuisblijven tot koortsvrij ipv tot klachtenvrij; de vraag over een onbeschermd contact met bevestigde COVID-19-positieve patiënt is eruit gehaald; verschil in werken met lichamelijk kwetsbare of lichamelijk gezonde personen is verlaten.
- **ambulancedienst** Ambulancepersoneel in r.2 is nader aangeduid als 'rijdienst en meldkamer ambulancezorg'.
- **verloskundigen** 'Kraamverzorging' toegevoegd.

08-04-2020:

- **Algemeen** Prioritering testen voor zorgmedewerkers die werken met lichamelijk kwetsbare of oudere personen.
- **Gehandicaptenzorg, verpleeghuizen, wijkverpleging** Aangepast is bij koorts thuisblijven tot koortsvrij i.p.v. tot klachtenvrij; indien getest wordt is toegevoegd bij voorkeur thuisblijven in afwachting van de uitslag.
- **geestelijke gezondheidszorg** Eerste versie.

09-04-2020:

- **verpleeghuizen en wijkverpleging** Door verruiming van de testcapaciteit wordt bij klachten van verkoudheid en/of hoesten, zonder koorts, direct getest.

10-04-2020:

- **Gehandicaptenzorg, verpleeghuizen, wijkverpleging en geestelijke gezondheidszorg** Door verruiming van de testcapaciteit worden alle zorgmedewerkers met klachten van verkoudheid en/of hoesten en/of koorts, direct getest.
- **geestelijke gezondheidszorg** een aantal van de beslispunten staan nu in de uitgangspunten.
- **jeugdzorg** Eerste versie, link in **algemeen** toegevoegd.

10 april: het testbeleid voor bewoners van verpleeghuizen en gehandicapteninstellingen is verruimd via aanpassing van de behandelrichtlijn van Verenso en VGN. Ook nadat 1 of 2 bewoners per afdeling/unit positief getest zijn worden ook andere bewoners met klachten/verdenking van COVID-19 getest.

Op 11 april, wordt het voorstel van GGDGHOR NL voor het nieuwe verdeelmodel voor ademhalingsbeschermingsmaskers olv MMZS besproken met de koepels van zorgverleners en beroepsgroepen in de cure en care-sectoren en vastgesteld.

Het nieuwe verdeelmodel wordt op **13 april** in gang gezet via een instructie aan de ROAZ. In het nieuwe model is niet de sector, maar het risico van de handeling bepalend bij de verdeling van pbm. Dat betekent dat bij gelijke risico's gelijke bescherming nodig is, zowel in de langdurige zorg als in de curatieve zorg.

OMT 14 april (advies zelfde dag):

Diagnostiek: Het testbeleid is gericht op de optimale behandeling van patiënten met een hoog risico op ernstig beloop van COVID-19, een optimaal infectiepreventiebeleid in instellingen waar

kwetsbare personen verblijven en op de continuïteit van zorg door optimale inzet van schaarse zorgmedewerkers.

Het OMT staat achter het huidige testbeleid.

Zorgmedewerkers met klachten dienen -als zij getest worden- in afwachting van de test en de testuitslag in principe thuis te blijven. Alleen in uitzonderingsgevallen mogen essentiële zorgmedewerkers die niet vervangen kunnen worden en lichte klachten hebben in afwachting van de testuitslag werken met persoonlijke beschermingsmiddelen. Overleg met de werkgever is hierbij van belang.

- **PBM voor de thuiszorg en buiten het ziekenhuis**, Het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben is niet nodig en gelet op de schaarste van PBM ook niet gewenst.

BAO 14 april

Verpleeghuizen en kwetsbare mensen thuis

De situatie en maatregelen in verpleeghuizen zijn besproken, en het OMT adviseert aanvullende maatregelen om verspreiding in verpleeghuizen te voorkomen. Daarbij is gesproken over de mogelijke meerwaarde van preventief gebruik van PBM. Er wordt een voorstel uitgewerkt, inclusief een gebruik van PBM en testbeleid.

Het BAO geeft aan dat we ook rekening moeten houden met kwaliteit van leven. De communicatie over testbeleid en gebruik PBM inclusief aanpassingen daarin en onderbouwing van die aanpassingen moet glashelder zijn.

Kamerbrief 15 april

Gaat uitgebreid in op zowel testbeleid als persoonlijke beschermingsmiddelen

15-04-2020:

- **gehandicaptenzorg en verpleeghuizen**. De flowchart en de tekst "in aanmerking nemende dat ..." zijn verwijderd, omdat deze geen toegevoegde waarde (meer) hebben.
- **wijkverpleging** De flowchart is verwijderd, omdat deze geen toegevoegde waarde (meer) heeft. Het beleid geldt niet langer voor wijkverpleging en huishoudelijke hulp, maar is nu alleen beleid voor wijkverpleging.
- **geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg** De flowchart is verwijderd, omdat deze geen toegevoegde waarde (meer) heeft.
- **Uit het OMT advies: PBM voor de thuiszorg en buiten het ziekenhuis**, Het uit voorzorg gebruiken van PBM bij patiënten die geen (verdenking op) COVID-19 hebben is niet nodig en gelet op de schaarste van PBM ook niet gewenst.

17-04-2020:

- **Algemeen**. Een zorgmedewerker kan direct getest worden indien er symptomen zijn van COVID-19. Het proces tot aan en vanaf de testuitslag is beschreven.
- **Wijkverpleging** Aanpassing om de mogelijkheid van testen sneller in beeld te hebben.

- **Ambulancedienst** De flowchart en de tekst 'in aanmerking nemende dat...' zijn verwijderd, omdat deze geen toegevoegde waarde meer hebben. Door een verruiming van de testcapaciteit worden alle zorgmedewerkers in de rijdienst en de meldkamer met klachten van verkoudheid en/of hoesten en/of koorts direct getest.
- **Geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg** Uitgangspunten zijn elders opgenomen of vervallen. De mogelijkheid van testen komt hierdoor sneller in beeld.

OMT 20 april (advies zelfde dag)

2.3 Ouderenzorg

- Welke effect heeft het onder strikte voorwaarden toestaan van bezoek in verzorgingstehuizen en welke uitgangspunten moeten hierbij in acht worden genomen?

OMT-advies:

- Het OMT schat in dat het toestaan van bezoek in verzorgingstehuizen de kans op besmetting van kwetsbare personen vergroot en daarmee ook de kans op introductie van het virus in, en verspreiding binnen, het verzorgingstehuis. Het OMT adviseert de bezoeksregeling op dit moment nog niet aan te passen. Het OMT oordeelt dat nader inzicht in de situatie in de verzorgingshuizen nodig is, onder andere door gebruik te maken van de nu beschikbare testcapaciteit om bewoners en medewerkers te testen. Het OMT adviseert tevens kleinschalige pilots uit te voeren op basis waarvan landelijk beleid voor versoepeling van de bezoeksregeling gebaseerd kan worden. Voorstellen voor deze pilots zijn in voorbereiding. Het OMT steunt nadrukkelijk de wens van verzorgingstehuizen en zorgverleners om medewerkers in staat te stellen om bij constatering van een eerste COVID-19-patiënt gebruik te maken van persoonlijke beschermingsmiddelen zoals mondkapjes op de betreffende afdeling. Gebruik buiten de betrokken afdeling wordt echter afgeraden.

3.2 Zelfstandig wonende ouderen

Een deel van de kwetsbare ouderen woont in instellingen. Het grootste deel van de kwetsbare ouderen woont echter zelfstandig. Een deel daarvan heeft intensief betrokken mantelzorg of thuiszorg. Deze groep kan ondanks alle problematiek die daar speelt, goed in de gaten gehouden worden. De vertegenwoordigers vanuit de ouderenzorg vragen aandacht voor de groep kwetsbare ouderen met nauwelijks mantelzorg, of met mantelzorg op afstand en nauwelijks thuiszorg. Doordat deze groep zich goed aan de maatregelen houdt en nauwelijks tot geen bezoek ontvangt, zijn er signalen dat deze ouderen ontregeld raken, waarbij de hulp niet of laat kon worden ingeschakeld.

Daarom adviseert het OMT om het advies 'Ga niet op bezoek bij mensen van 70 jaar of ouder en mensen met een kwetsbare gezondheid' te wijzigen in 'Wijs bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen één of twee vaste personen aan die de oudere met enige regelmaat blijven bezoeken'.

Onderzoek naar besmettingsgraad, transmissie en clustering in verpleeghuizen (academische netwerken ouderenzorg).

- Aanvullen van het advies 'Ga niet op bezoek bij mensen van 70 jaar of ouder en mensen met een kwetsbare gezondheid' met 'Wijs bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen één of twee vaste personen aan die de oudere met enige regelmaat blijven bezoeken' (VWS).

2.3 Ouderenzorg

Overwegingen:

- In tegenstelling tot het huidige gunstige beloop van de epidemie in de algemene bevolking, blijft de situatie in verpleeghuizen zorgwekkend. Er worden dagelijks nog nieuwe instellingen besmet, en het aantal COVID-19-patiënten neemt binnen verpleeghuizen nog toe. Er zal een balans gevonden moeten worden tussen maatregelen om introducties en verspreiding van het virus te minimaliseren terwijl de leefbaarheid gewaarborgd wordt. Aanvullend beleid om de risico's van introductie en verspreiding van het virus in verpleeghuizen te beperken wordt momenteel uitgewerkt.
- In verpleeghuizen en kleinschalige woonzorgcentra verblijven kwetsbare patiënten bij wie de ziekte vaker atypisch of asymptomatisch kan verlopen en daardoor laat wordt opgemerkt, met grote verspreiding tot gevolg. Vanwege het tot voor kort beperkte testbeleid in woonzorginstellingen is het beeld van de situatie niet compleet.
- De kans op verspreiding binnen verpleeghuizen is hoog, mede vanwege de gesloten setting, het langdurige verblijf en het intensieve contact tussen bewoners en zorgpersoneel.

Specifieke adviezen:

- Momenteel wordt aanvullend beleid om de risico's van introductie en verspreiding van het virus in verpleeghuizen te beperken, en de bezoekersregeling eventueel te verruimen, uitgewerkt.

BAO 20 april

Verpleeghuizen en kwetsbare mensen thuis

Het OMT schat in dat het toestaan van bezoek in verzorgingstehuizen de kans op besmetting van kwetsbare personen vergroot en daarmee ook de kans op introductie van het virus in, en verspreiding binnen, het verzorgingstehuis. Het OMT adviseert de bezoekerregeling op dit moment nog niet aan te passen. Het OMT adviseert kleinschalige pilots uit te voeren op basis waarvan landelijk beleid voor versoepeling van de bezoekerregeling gebaseerd kan worden.

Het OMT adviseert om het advies 'Ga niet op bezoek bij mensen van 70 jaar of ouder en mensen met een kwetsbare gezondheid' te wijzigen in 'Wijs bij zelfstandig wonende kwetsbare ouderen één of twee vaste personen aan die de oudere met enige regelmaat blijven bezoeken'.

Het BAO vraagt aandacht voor de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen; het effect van de huidige maatregelen heeft negatieve consequenties hierop. Ook bij dagbesteding van kwetsbaren is de situatie schrijnend, ook hier is perspectief gewenst.

Ook geeft het BAO aan dat het van groot belang is om helder te zijn over die omstandigheden waarin gebruik van PBM niet nodig zijn.

Gebruik van mondmaskers in verzorgings- en verpleeghuizen wordt geadviseerd vanaf constatering van een covid-19 patiënt en alleen in een cohortsituatie binnen een afdeling. Het gaat dan om de kleinste eenheid. In de overige situaties is het (preventief) gebruik van mondkapjes niet nodig en draagt slechts bij aan de schaarste. Hier is onrust over, het is heel belangrijk om daar heel helder over te zijn. LZ, Actiz en andere vertegenwoordigers uit de LZ-sector en het RIVM praten hier over verder.

20-04-2020:

- **Huisartsen**, het algemene testbeleid is aangepast omdat de testcapaciteit is uitgebreid. Hierdoor is het direct testen van medewerkers met klachten bovenaan komen te staan. De flowchart is

- **verloskundigen en kraamzorg** Het algemene testbeleid is aangepast omdat de testcapaciteit is uitgebreid. Hierdoor is het direct testen van medewerkers met klachten bovenaan komen te staan. De flowchart is vervallen omdat er geen toegevoegde waarde meer was.

Kamerbrief 21 april

Gaat uitgebreid in op persoonlijke beschermingsmiddelen en testen, traceren en rapporteren

21-04-2020:

- **Testbeleid risicogroepen** Definitie risicogroepen nader gespecificeerd vanuit het 65e OMT in richtlijn en bijlagen Testbeleid risicogroepen COVID-19 en Aandachtspunten rondom inzet kwetsbare medewerkers.

23-04-2020:

- **PBM buiten het ziekenhuis** De uitgangspunten zijn vereenvoudigd en ingekort. Het testen van een zorgmedewerker met klachten is toegevoegd.
- **PBM voor de thuiszorg**, Het laagdrempelig testen van een thuiszorgmedewerker is toegevoegd.

28-04-2020:

Het testbeleid voor de verschillende sectoren buiten ziekenhuis is vorige week drastisch aangepast, waarmee de verschillen onderling zo goed als nihil zijn geworden. Om deze reden is hier nu één testbeleid geformuleerd voor alle zorgmedewerkers buiten ziekenhuis. Dit beleid vervangt de vorige 'Uitgangspunten inzetten en testen zorgmedewerkers' en alle daarbij behorende nadere uitwerkingen per sector.

30-04-2020:

De sectoren worden niet allemaal meer opgesomd en de voorwaarde voor het leveren van directe zorg binnen 1,5 m afstand is verlaten.

OMT 4 mei (advies zelfde dag)

2. Testbeleid, bron- en contactopsporing en monitoringsprogramma

Het OMT heeft kennis genomen van het door u toegestuurde document 'Zicht op en inzicht in verspreiding' dat een opsomming en beschrijving bevat van de belangrijkste instrumenten die inzicht geven in de prevalentie en de verspreiding van het virus in de Nederlandse bevolking. Deze komen overeen met het OMT-advies met betrekking tot de versoepeling van maatregelen en monitoren daarvan. Het OMT geeft aan dat het van het grootste belang is om op 1 juni a.s. voldoende materialen en capaciteit beschikbaar te hebben om alle personen met klachten te kunnen testen.

In het advies van 20 april heeft het OMT gesteld dat versoepeling van maatregelen mogelijk is indien er voldoende testcapaciteit is om personen met klachten te testen, dat er voldoende capaciteit en mogelijkheden zijn voor bron- en contactopsporing en dat de effecten van versoepeling nauwgezet gemonitord moeten kunnen worden zodat op tijd ingegrepen kan worden wanneer het virus zich te snel of breed verspreidt.

Het moment waarop de maatregelen worden versoepeld, bepaalt het effect daarvan op de uitbraak en het slagen van de strategie in de volgende fase. Een strategie van maximale controle, door iedereen met klachten te testen en de contacten op te sporen, werkt indien de incidentie (het aantal nieuwe infecties) van COVID-19 laag is. Een algehele versoepeling van alle maatregelen – behalve extra hygiëne en anderhalve meter afstand! – kan dus pas ingaan bij een lage incidentie van de infecties. Voorwaarden daarbij zijn de aanwezigheid van voldoende testen en afnamecapaciteit, alsmede een maximaal opgeschaalde public health infrastructuur (GGD'en) voor bron- en contactopsporing.

Het OMT heeft het protocol bron- en contactonderzoek⁴ beoordeeld en onderschrijft dit. Belangrijke punten in dit protocol zijn dat voor de besmettelijke periode rekening wordt gehouden met de mogelijkheid van presymptomatische overdracht en dat deze gedefinieerd is als 2 dagen vóór het ontstaan van eerste manifeste klachten tot 24 uur nadat men geheel klachtenvrij is. Het advies voor huisgenoten van bevestigde COVID-19-patiënten is daarnaast aangescherpt; zij worden geadviseerd 2 weken in quarantaine te gaan.

Het OMT stemt in met het voorstel voor de monitoring gericht op het vroegtijdig opsporen van infecties in specifieke groepen die betrokken zijn bij de versoepeling van maatregelen. Het OMT adviseert de algemene surveillance te versterken door de bestaande NIVEL/RIVM-sentinel surveillance in de bevolking uit te breiden en de virologische surveillance te complementeren met serologische surveillance zodra dit technisch mogelijk is, zodat een beter beeld ontstaat van de opgebouwde immuniteit.

BAO 4 mei

Testbeleid

Naar aanleiding van het stuk van VWS over het testbeleid (zie bijlage) stelt het OMT daar geen principiële vragen bij. Voldoende capaciteit voor testen en bron- en contactopsporing is wel van groot belang. De richtlijn bron- en contactopsporing is goedgekeurd door OMT.

Actiz vraagt of dit ook betekent dat bron- en contactopsporing in verpleeghuizen wordt opgestart. De GGD geeft aan dat ook in het verpleeghuis bron- en contactonderzoek wordt gedaan maar dat dit wel toegespitst is op de specifieke situatie dat mensen daar nu geen bezoek krijgen.

De LHV vraagt duidelijk te maken dat testen door de huisarts alleen gebeurt bij patiënten op basis van de afspraken van 23 april. De overige groepen worden door de GGD getest.

06-05-2020:

Ziekenhuizen toegevoegd, apart testbeleid ziekenhuizen is hiermee komen te vervallen.