

AGENDA TASKFORCE ZORG

d.d. 22-12-2020

Ruimte U.342

1. Notulen vorige vergadering.

2. Binnengekomen vragen.

Organisatie	Vraagsteller	Vraag	Voorlopig antwoord	Besproken
Ziekenhuis	5.1.2e verpleegkundige NB. Signaal komt ook van elders, m.n. ziekenhuizen	Onveilig gevoel met dragen chir IIR op COVID-afdeling met nauw contact met besmette patiënten. Indruk dat FFP2 beter werkt (minder luchtlekkage, minder zieke medewerkers met FFP2).	<i>Gegeven antwoord:</i> De WHO ziet geen reden om hun eerdere advies aan te passen. Chirurgische maskers van type IIR zijn in de zorg voor COVID-19-patiënten niet inferieur aan FFP2-maskers. Er is dan ook geen reden om het Nederlandse beleid op dit punt aan te passen. Voor aerosolvormende handelingen blijven WHO en Nederlandse beleid FFP2-maskers adviseren. <i>Vraag cq. onveilige gevoel blijft bestaan.</i> <i>Gemotiveerd afwijken kan. Bij voorkeur iom DI.</i>	1-12-20; 5.1.2e heeft signaal ook bij FMS neergelegd. Evidence in COVID-19 is beperkt. Goed om na te gaan of er aanvullende onderbouwing is inmiddels. Huidige advies is gebaseerd op WHO advies. 5.1.2e wacht reactie FMS af. <i>Toevoeging: 8-12-20 5.1.2e mee is hier ook mee bezig. Nog geen reactie van FMS. Lijkt erop dat advies WHO gelijk blijft. Zie ook andere punt. 5.1.2e vraagt zich af of het ook kan komen door verkeerde maskers. Loszittende maskers zijn wel risico. DIP-er van organisatie kan controleren of maskers wel voldoende goed zijn cq. voldoende aansluiten.</i> <i>Reactie FMS?</i>
GGD ZW	5.1.2e	dragen van een hoofddoek in een teststraat door testafnemers	<i>De WIP richtlijn persoonlijke hygiëne medewerker over dragen hoofddoek volgen:</i> <i>De teststraat is een zorgsetting waar deze</i>	

			<p><i>regels ook gelden. Als deze regels worden aangehouden is de kans op transmissie via de hoofddoek acceptabel laag (de kans op transmissie is uiteraard nooit nul).</i></p> <p><i>Wat ik lees komt jullie advies overeen met wat in de WIP staat. Het advies om na elk gebruik te wassen kan specifiekere gemaakt worden; dienst starten met een schone hoofddoek en na einde dienst wassen van de hoofddoek. Daarbij zou ik dit aanvullen met het direct vervangen van de hoofddoek bij zichtbare verontreiniging of direct contact met de patiënt.</i></p>	
Geestelijk verz. Vph.	5.1.2e	Mag zingen met mondkapje op in woonzorgcentra?	<p>Verwijzing WMO document advies gebruik mondkapjes. Het lijkt mij dat met zingen de kans op het verschuiven van maskers, afdoen van maskers, natte maskers groter is. Maar zoals zij zelf benoemd zingt deze doelgroep doorgaans niet heel uitbundig. Verder denk ik dat het een risico-afweging kan zijn van de instelling zelf waarbij zij goed in beeld hebben hoe de COVID-status in hun eigen organisatie is en in hun eigen regio. De handreiking Bezoek en sociaal contact van Actiz kan hen helpen deze afweging zorgvuldig te maken.</p> <p>5.1.2e 1: 5.1.2e: Het dringende advies om niet samen te zingen is gebaseerd op de kans in de huidige situatie met dagelijks grote aantallen meldingen, dat</p>	

			<p>een besmettelijk persoon (zonder klachten, of met beginnende klachten) deelneemt aan kooractiviteiten en daarbij veel andere aanwezigen kan besmetten. Die kans is nu dus te groot, naar onze mening.</p> <p>Het is een dringend advies, geen gebod of verbod (want dat is juridisch niet haalbaar). Elke instelling kan dus een eigen afweging maken.</p> <p>Hoewel het advies van 5.1.2e zeker invoelbaar is, vind ik het niet goed om officieel richting de hele sector te zeggen/adviseren: laat iedereen maar zingen, want ze zingen toch niet zo hard. Er zijn ongetwijfeld alternatieven - digitale muziek?</p>	
?	?	5.1.2e heeft een vraag over document inzet en testbeleid (ik weet niet of ze al heeft geantwoord op dit moment)		
Inspectie SZW	5.1.2e	<p>stukje over schaarste in de LCI richtlijn. Wellicht goed om nog even naar te kijken omdat de krapte weg is. En een verwijzing naar een meer recente onderbouwing van het feit dat type IIR voldoende bescherming biedt, zou ons/werkgevers helpen om onderbouwd deze richtlijn als 'de stand vd wetenschap' te kunnen blijven volgen. Zou dat mogelijk zijn?</p> <p>Er viel me nu nog iets op, namelijk het document van hergebruik FFP2 maskers, dit kan wellicht ook weg, het brengt ze maar op een idee..... (en volgens mij</p>		

		accepteren we het ook niet meer en gebeurt het ook niet meer, maar dat laatste weten we natuurlijk nooit met 100% zekerheid).		
vpk	5.1.2e	veronderstel ik dat u ook op de hoogte van de, eerder deze maand, herziene WHO richtlijn betreffende het toepassen van de PCR-test. Graag verneem ik hoe het RIVM deze herziening opneemt danwel vertaalt naar haar eigen richtlijnen.		

2. Taken nieuwe DI Fatmagul
3. Aanpassen tekst in rl covid-19 bij kopje algemene maatregelen over maskers en daaraan gelinkte documenten van rijksoverheid (factsheet)
4. Verzoek maken schema testbeleid met zorgmedewerker met klachten
5.1.2e GGD Friesland
5. Herziening protocol noodzakelijk vervoer Er hangt nog een punt: als de passagier hulp nodig heeft bij het in- en uitstappen of als er een rolstoel moet worden ingereden draagt de chauffeur het mondneusmasker en aanvullend handschoenen (in de oude versie alleen handschoenen). Hier zit alleen een discrepantie met de zorg, waar al het contact met iemand met COVID-19 plaatsvindt in volledige PBM. Wat vinden jullie: zouden we dit ook voor de chauffeur aanraden als hij deze hulp moet verlenen of houden we het bij het chirurgisch mondneusmasker en handschoenen?
6. Signaal GGD over thuiszorg: documenten RIVM niet toepasbaar voor thuiszorg. Thuiszorg zeer divers (ZZP-ers tot setting die haast vergelijkbaar is met intramurale setting. Niet duidelijk op welke punten de richtlijnen niet toepasbaar zijn in de thuiszorg. 5.1.2e vraagt dit na.

6. Update vaccinatie in langdurige zorg
7. Rondvraag.