

Reacties in de mails zelf

Moeten we nog iets mee

Akkoord met het stuk: 5.1.2e

5.1.2e

Ik denk dat er nog een verbeterslag mogelijk is ten aanzien van de opbouw. Het stuk blijft nu vooral vanuit het perspectief van de ziekenhuizen geschreven. Ik mis in het stuk de noodzaak en essentie waarom we als DB nu adviseren over 1 sub onderdeel van de zorg, namelijk de zorgmedewerkers, en daar niet de maatschappij/public health of patiënten/cliënten in de zorg bij betrekken.

Het kan zo zijn dat we ons hiertoe nu beperken, maar dan zou het ook goed zijn de reden daartoe aan te geven, en vervolgens vervolg vragen/traject wel te adresseren in het stuk. Dat er ook benoemd wordt waarom we daar (nog) geen advies over geven, of wie dat dan wel zou moeten doen. → 5.1.2e heeft een suggestie gedaan

Er ontstaat een steeds grotere maatschappelijke discussie over de nut en noodzaak van maatregelen en het huidige test en isolatie beleid, er mist een exitstrategie. Maar er is bij mij ook nog geen plan bekend hoe aan die vervolg strategie gewerkt gaat worden.

Er wordt hieronder gevraagd of de virologen en microbiologen expliciet aandacht kunnen besteden aan het type test. Het hierbij zou het fijn zijn indien niet alleen naar het testen van zorgmedewerkers gekeken kan worden, maar ook naar het testen van cliënten/patiënten in de zorg. Daar zit in de langdurige zorg/gehandicaptenzorg het grootste knelpunt qua zorg continuïteit en draagvlak op dit moment.

5.1.2e

Op zich denk ik dat veel van het hetgeen besproken is in de tekst terugkomt. Maar je moet wel een welwillende insider zijn om dat terug te zien. Ik blijf van mening dat het advies nog steeds heel erg van binnen (de muren van het ziekenhuis) naar buiten is geschreven, dat wil zeggen vanuit de CURE naar de CARE en de eerste lijn. Ik pleit daarom voor een forse redactionele herziening die recht doet aan de wezenlijke verschillen die er tussen deze sectoren bestaat op het punt van de voorliggende vraagstelling (die ik overigens ook anders en in twee onderdelen zou formuleren) en aan die sectoren ook enig houvast geeft. Wat mij betreft zijn we er met deze versie dus nog niet! Ik denk graag verder mee.

5.1.2e

Ik vind het verwarrend dat er eerst uitgebreid het beleid voor ziekenhuismedewerkers wordt beschreven, compleet met alle voorwaarden voor vervoer van en naar het werk en beleid tijdens de pauzes) en dat er daarna pas staat dat dit in de langdurige zorg niet haalbaar is. Bovendien wordt er dan ook nog gezegd dat het in de gehandicaptenzorg en thuiszorg (die onderdeel zijn van de langdurige zorg) wel zou kunnen.

5.1.2e :

Het blijft toch een lastig stuk om te lezen en te begrijpen. Kort gezegd komt het hierop neer:

Voor de langdurige zorg willen we graag nog vasthouden aan de bestaande LCI-richtlijn voor zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis zolang er ook geen aanpassing is in de algehele maatschappij. Zoals in de bijeenkomst ook verwoord is het niet uitlegbaar voor onze sector als er alleen aanpassingen zouden zijn voor zorgmedewerkers. De roep om die aanpassing in de maatschappij is zeer hoorbaar. Wij zouden daar ook graag stappen in zien en ondersteunen. Een weg uit de pandemie.

Wel zien wij zeker ook het momentum om mondneusmaskers breder in te zetten en infectiepreventiebeleid te versterken. Dat wordt ook al opgepakt in de sector.

Wat ook zou helpen is de onderbouwing voor het inzetten van een antigeentest in plaats van PCR en dan niet alleen voor zorgmedewerkers, maar zeker ook voor onze bewoners, die soms nodeloos lang moeten wachten in isolatie in afwachting van de uitslag. 5.1.2e bood aan daar verder naar te gaan kijken. Dat is heel fijn! → 5.1.2e mee eens, ik denk dat we daar toch iets over moeten zeggen. We kunnen lijkt me wat betreft type test, als we bij zorgmedewerkers naar antigeentest gaan dat ook doen voor kwetsbare personen zelf. Dan is antigeentest voor iedereen de standaard. Is alleen niet expliciet besproken op het DB...