

**Agenda TASKFORCE ZORG**

d.d. 31-03-2022

Ruimte MS Teams

Aanwezig: [redacted] 5.1.2e

Afwezig:

**Deel 1 ( 45 minuten)****1. Welkom/opening vergadering.****2. Mededelingen**

- o De 2 richtlijnen PBM buiten het ziekenhuis en WMO-ondersteuning zijn afgelopen maandag geactualiseerd.

**3. Bespreekpunten:**

- o [redacted] buiten verzoek
- o Q&A PBM zorgmedewerkers 63 per dag -> is niet heel veel ook niet heel weinig. Indien info verouderd/irrelevant paginaoffline te halen en de url te redirecten naar een relevante pagina.
  - Verwijzen naar onze richtlijnen en instructiefilmpjes, in bepaalde situaties preventief PBM gebruik zinvol, inkorten.
  - 5.1.2e maakt een voorstel voor het inkorten.
- o Aanpassingen nav verwachte aanpassingen testbeleid nav OMT 144
  - [Testbeleid en inzet van zorgmedewerkers](#). (mogelijk is deze nog redelijk actueel, ons viel op: Totdat de testuitslag bekend is, moet de persoon met klachten thuisblijven. Het is van groot belang dat zorgmedewerkers (en hun huisgenoten) zich bij klachten direct laten testen.\*
  - Mogelijk verschijnt morgen de kamerbrief. Zelftesten niet voor kwetsbaren → PCR. Voor mensen die werken met kwetsbaren ook PCR geadviseerd. Zorgmedewerkers kunnen dus in bepaalde situaties zelftesten gebruiken. Nu wachten op de brief.
  - Kunnen zorgmedewerkers zelftesten gebruiken? Advies PCR ivm betrouwbaarheid?
  - Een iemand adhv kamerbrief nalopen. Dinsdag aanpassen door [redacted] 5.1.2e woensdag kan evt. [redacted] 5.1.2e ernaar kijken.

**4. Binnengekomen vragen:**

Vraagsteller	Vraag	Besproken
5.1.2e (ambulance zorg)	Is al bekend wanneer de geactualiseerde versie van het "test- en inzetbeleid zorgmedewerkers buiten het ziekenhuis" beschikbaar is? Vigerende versie is van 25 februari.	We zijn afhankelijk van de kamerbrief, dat eerst afwachten. Actie door 5.1.2e
5.1.2e	<p>Bijgaand voorstel voor wijzigingen in het behandeladvies COVID-19 van Verenso en NVAVG. Het betreft wijzigingen op het gebied van preventieve maatregelen bij verhoogde prevalentie en testen/quarantaine bij een uitbraak. Graag horen we uiterlijk donderdag 31-3 12.00 uur jullie opmerkingen bij dit document.</p> <p>Verder: zoals al aangegeven lijkt het erop dat we wat uit de pas van elkaar gaan lopen, zoals ook al eerder uit onze mailwisseling naar voren kwam. De vraag is wat de consequentie is met betrekking tot het aangeven dat beleid is afgestemd met RIVM (behandeladvies) en Verenso (BCO beleid langdurige zorg). Graag verneem ik jullie ideeën met betrekking tot:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het vermelden van meelezers vanuit het RIVM in het behandeladvies. We stellen het zeker op prijs om jullie expertise mee te blijven wegen bij het vaststellen van beleid in het behandeladvies.</li> <li>- het aanpassen van de handreiking BCO in de langdurige zorg. Als we uit de pas blijven lopen kan dat betekenen dat niet meer kan worden gecommuniceerd dat dit document met Verenso is afgestemd.</li> </ul>	<p>Zie mail voor behandeladvies</p> <p>5.1.2e heeft naar het document gekeken, wij waren er niet mee eens. Preventief MNN gebruik waarbij Verenso aangeeft dat je op grond van reg cijfers van dashboard (kan dagelijks enorm fluctueren en geen normaalwaardes) → geen goede maat.</p> <p>Met de huidige prevalentie in zijn algemeenheid adviseren tenzij.. Nog niet gekeken naar het stuk over BCO in de LZ, wel aangegeven dat er binnenkort wijzigingen komen, mogelijk dat Q afgaat. Stuk over LZ nogmaals updaten of verwijderen of laten lopen.</p> <p>Actie: 5.1.2e Verenso en eigen richtlijn vergelijken. Terugkoppeling aan 5.1.2e</p>
5.1.2e ANIOS Infectieziektebestrijding, medisch vraagbaak BCO & uitbraakmanagement Covid-19	<p>Graag zou ik een verduidelijking willen voorstellen van de richtlijn 'Handreiking voor contactonderzoek bij COVID-19 in instellingen voor langdurige zorg'.</p> <p>Zowel onder hoofdstuk 3 (één geval) als hoofdstuk 5 (uitbraak) wordt nu niet heel duidelijk benoemd dat zowel geboosterde/recent herstelde bewoners als zij die dat niet zijn tot 10 dagen na het laatste contact activiteiten buiten de instelling (lees: dagbesteding) zoveel mogelijk moeten vermijden. In hoofdstuk 3 staat het wel benoemd bij de 'onbeschermden' (zo noem ik ze maar even), daar overigens als</p>	<p>Vragen naar hoeveel zij het BCO LZ gebruiken.</p> <p>Actie: bellen en uitzoeken (door 5.1.2e volgende week geen prio.</p>

GGD Utrecht	'grote bijeenkomsten' ipv dagbesteding, terwijl het in hoofdstuk 5 juist benoemd staat bij de 'beschermden'. Voor de duidelijkheid is het denk ik goed hier één lijn in te trekken: zoveel mogelijk geen dagbesteding na risicocontact met een index, zij het bij een uitbraak of een individueel geval en 'beschermd' of 'onbeschermd'. Ik hoor graag wat jullie hier van vinden!	

### Deel 2 ( 15 minuten)

5. Vorige notulen: punten waar we nog op terug willen komen?
6. Binnengekomen Signalen:
7. Ontwikkelingen Publicaties (ketenpartners, WHO , ECDC etc):
  - 5.1.2e heeft een van jullie ECDC online e-learning gedaan? Is het zinvol? → ervaring van 5.1.2e is om het door te lopenx, je komt snel achter of iets heel erg verschilt van ons beleid.
8. Nieuwe/openstaande actiepunten:
9. Rondvraag:
  - bulten verzoek

Stand-up back log lijstje		
Wat?	Wie?	Wanneer?
Evaluatie GR over PBM	Volgt	Volgt
Onderzoeksvoorstel mondneusmaskers: loopt, 5.1.2e voert uit , meekijken bij klinische toepasbaarheid en resultaten	KW, HR	resultaten eind 2022
Document maken met leden + contactinformatie OMT werkgroep. Emailadres 5.1.2e niet rivm adres maar...		