

Agenda TASKFORCE ZORG

d.d. 07-04-2022

Ruimte MS Teams

Aanwezig: 5.1.2e**Afwezig:** 5.1.2e**Deel 1 (45 minuten)****1. Welkom/opening vergadering.****2. Mededelingen**

- o 5.1.2e

3. Bespreekpunten:

- 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.
 - Besluit: inkorten. **Actie:** 5.1.2e
 - STAVAZA: 5.1.2e heeft voorstel doorgestuurd naar 5.1.2e nog geen reactie hierop.
- o Aanpassingen nav verwachte aanpassingen testbeleid nav OMT 144
 - [Testbeleid en inzet van zorgmedewerkers](#). Kamerbrief nalopen en handreiking aanpassen. **Actie:** 5.1.2e
- o Handreiking BCO langdurige zorg → wordt opgeheven, er komt in covid-19 richtlijn een stukje over BCO LZ.
 - **Actie:** 5.1.2e maakt voorstel voor stuk richtlijn en belt 5.1.2e

4. Binnengekomen vragen:

Vraagsteller	Vraag	Besproken
5.1.2e	<p>Via LCHV doorgestuurd naar TF Zorgvraag mailbox:</p> <p>In onderstaan (Lab)infect bericht wordt het volgende aangegeven.</p> <p>De corresponderende richtlijn voor ziekenhuizen is de Leidraad Persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting van de Federatie Medisch Specialististen.</p>	<p>SRI: richtlijnen worden herzien. COVID-19: gebaseerd op onderzoek mn MNM gebruik bij influenza. Dus ip kan men ook bij influenza type 2R MNM dragen. Actie: 5.1.2e geeft antwoord</p>

	<p>Uiteraard geldt bij patiënten met bewezen influenza-infectie het reguliere infectiepreventie en evt. uitbraakbeleid voor de betreffende setting.</p> <p>Op dit moment worden veel patiënten opgenomen met een verdenking COVID-19 infectie en blijken Influenza positief te zijn. Op dat moment vindt er een verandering plaats van het PBM van een IIR chirurgisch mondneusmasker naar een FFP-1 ademhalingsbeschermingsmasker. Het is op dit moment moeilijk uitlegbaar. Wordt hier onderzoek naar gedaan en is een beleidswijziging hierin te verwachten?</p> <p>Ik weet niet of ik bij het juiste adres ben, maar vanwege het (Lab)Infact bericht, toch een poging wagen.</p>	
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 <u>donderdag 31-3 12.00 uur</u> 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"> - 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. - 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. 	<p>Zie mail voor behandeladvies</p> <p>5.1.2e heeft naar het document gekeken, wij waren er niet mee eens. Preventief MNM 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>

<p>5.1.2e</p> <p>ANIOS Infectieziektebestrijding, medisch vraagbaak BCO & uitbraakmanagement Covid-19</p> <p>GGD Utrecht</p>	<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 '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!</p>	<p>Vragen naar hoeveel zij het BCO LZ gebruiken.</p> <p>Actie: bellen en uitzoeken (door 5.1.2e volgende week geen prio. → richtlijn komt te vervallen. Actie: 5.1.2e mailt dit aan de vraagsteller)</p>
--	---	--

Deel 2 (15 minuten)

5. **Vorige notulen:** punten waar we nog op terug willen komen?

6. **Binnengekomen Signalen:**

- 5.1.2e het advies voor zorgvervoer is om MNM te dragen, maar er zijn chauffeurs die dit niet doen. Dit geeft veel verwarring en onduidelijkheid.

7. **Ontwikkelingen Publicaties (ketenpartners, WHO , ECDC etc):**

8. **Nieuwe/openstaande actiepunten:**

9. **Rondvraag:**

- buiten 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	KW, HR	resultaten eind 2022

en resultaten		
Document maken met leden + contactinformatie OMT werkgroep. Emailadres maar... 5.1.2e niet rinvn adres		