

AGENDA TASKFORCE ZORG

d.d. 04-02-2021

Ruimte 5.1.2e

Aanwezig: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e

Afwezig:

Meegestuurde documenten:

- Notulen vergadering 04-02-2021;
- Via 5.1.2e: Document use of masks in the community.
- Antwoord kamervragen.
-

1. Welkom/opening vergadering.

- o Stand-uppen

o

2. Notulen (inhoudelijk en naar aanleiding van).

- o Eerdere notulen
 - document ter onderbouwing update PBM beleid -> afgehandeld.
 - Conceptstuk versoepeling maatregelen na vaccinatie via 5.1.2e -> nu niet besproken.
 - Advocatenvraag antwoord? 5.1.2e -> afgehandeld.
 - Aanpassingen BCO -> loopt.
- o Andere vragen/punten
 - Kamervragen PBM ziekenhuiszorg -> afgehandeld. 5.1.2e nog contact gehad omdat vraag 14 veranderd was met een verwijzing naar vraag 7. Daarmee viel het stuk af dat je ook gemotiveerd kan afwijken. Dit heeft 5.1.2e aangepast: daar waar mogelijk aerosolvorming is, moet mogelijkheid tot afwijken van advies er zijn. Is daarop weer aangepast.
 - Procedure kamervragen (5.1.2e): Nu direct een taskforce benaderd. Regel is dat je antwoord formuleert en dit tenminste met 1 LCI arts gecheckt moet zijn. Dan check bij 5.1.2e / 5.1.2e. Dan mag direct antwoord verstuurd, met hen in cc. Zij spelen dit door naar communicatie en 5.1.2e 5.1.2e. Dat is voorfilter voor 5.1.2e. Dit is interne LCI procedure. 5.1.2e vraagt of er een wegwijzer voor is. Blijkt er niet te zijn. Wordt binnen MT gekeken of hier niet een wegwijzer voor moet komen, ook zodat MT goed geïnformeerd is bij kamervragen.

3. Binnengekomen vragen.

Vraagsteller	Vraag	Voorlopig antwoord	Besproken
5.1.2e	Advies mbt ECDC guidance		5.1.2e heeft samenvatting gemaakt. 5.1.2e had aantal punten in mail gezet. 5.1.2e heeft gekeken mbv samenvatting wat anders is dan wij nu doen. Mn punt van gebruik medische mondneusmaskers door medische risicogroepen. Eerder van OMT geadviseerd om dat niet te doen, ook vanwege schaarste. Recent aangegeven dat publiek ook medische mondneusmaskers kan gebruiken. Niet nu adviseren dat patientengroepen medische mondneusmaskers moeten gebruiken en aangeven dat de zorg/ VWS die moeten gaan leveren. Praktisch onhaalbaar. Misschien beleid ook niet heel expliciet wijzigen. Wel toevoegen aan document dat risicogroepen wel mondneusmaskers kunnen gebruiken of zelfs dat dit geadviseerd wordt dat ze die aanschaffen. Discussiepunt. Lijkt niet mogelijk om stuk van ECDC (nog concept) aan te passen. Argumentatie niet heel sterk. 5.1.2e: door maskerdiscussie focus heel erg op zorg (Type IIR/FFP2). Dat het verschil buiten de zorg nu weg is, is niet zo bekend. Goed om dat nu te benadrukken. 5.1.2e: er wordt geen effect gezien tussen de verschillende maskers, zelfs met FFP2 in de maatschappij. 5.1.2e: niet-medische mondneusmaskers lijken wat te doen in de openbare ruimte. 5.1.2e niet helemaal duidelijk of de vraag van 5.1.2e is of we vanuit TF kunnen reageren op de inhoud van het stuk van ECDC. 5.1.2e vraagt na bij 5.1.2e. Aan huidige maskerdocument van site halen? Of zin toevoegen dat OMT besloten heeft dat medische mondneusmaskers ook door patiënten gedragen

			mogen worden. Tekstvoorstel mailen voor aanpassen www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/mondkapjes. § 1.2a vraagt eerst na bij § 1.2a § 1.2a doet tekstvoorstel. § 1.2a stemt af met § 1.2a voor afhandeling via communicatie. Actie § 1.2a § 1.2a § 1.2a. T.a.v. huishoudens met COVID-19. In begin patiënt en huisgenoten van medische maskers voorzien. Daarna stopgezet i.v.m. schaarste. Daarna niet meer overwogen om weer te herstarten. Kan wel pakket opgehaald bij apotheek voor mantelzorgers, maar nooit voor andere huisgenoten geadviseerd. Mensen dragen in de praktijk wel bij besmetting. Komen wel vragen over bij GGD. De vraag of het iets bijdraagt om nu dit onder de aandacht te brengen. § 1.2a om nu die boodschap expliciet uit te dragen na al die tijd kan dit ook verwarring/verontwaardiging geven. Isolatieadvies wordt wel uitgedragen, effectiever dan masker dragen. Dan mogelijk teveel contact door veilig gevoel door masker. Eerder ook dat bij betreden de kamer van patiënt een masker te dragen. Nu alleen nog masker op. Bij grote kinderen wel overwogen, waar zorg/contact ouder nodig is? Moet <36 uur na begin klachten. Bijdrage aan infectiepreventie twijfelachtig? § 1.2a stemt af met § 1.2a. Voorstel: gezien loslaten van beperking inzet medische mondneusmaskers zou het passend kunnen zijn om nu wel medische mondneusmaskers te adviseren aan huisgenoten van COVID-19 positieve cliënten. Eventueel bij zorgverlening aan patiënt. Infectiepreventiewinst lijkt echter zeer beperkt. Daarom voorstel om dit niet te adviseren.
--	--	--	--

			Wel afstand houden en isolatie van patent. Hier meer winst van te verwachten. Actie 5.1.2e
--	--	--	---

4. Binnengekomen Signalen

- Mogelijk komt er nog onrust over dat de minister gaat uitdragen dat partijen met elkaar in gesprek gaan over hoe om te gaan met maskers. 5.1.2e
verwachting dat dit meer iets is tussen werkgevers/ werknemers en koepels daarvan. Minister hamert erop dat er vrij beschikking moet zijn voor de medewerkers. In ziekenhuizen hebben MMB's en DI's zorgen over onderbouwing en ruimhartig inzetten FFP2. Hier zijn ook signalen over in de praktijk n.a.v. V&VN.
-

5. Voortgang en publicatie nieuwe (versies) LCI documenten

1. Onderbouwing OMT advies PBM: zie 4.
- 2.

6. Ontwikkelingen Publicaties (ketenpartners, WHO etc):

- WHO document "covid19 occupational health and safety for health workers ->
 - 5.1.2e: ter kennisgeving. Geen punten waar we iets mee moeten. Gevoel van onveiligheid werd genoemd. Overeenkomsten met huidige beleid NL t.a.v. onderbouwd afwijken bij maskergebruik. Slecht geventileerde ruimte met weinig afstand -> dat kan wel reden zijn om FFP2 te dragen. 5.1.2e wijst 5.1.2e nog even op dit document. **Actie** 5.1.2e
-

7. Wekelijkse terugkoppeling Vaccinatie Taskforce

8.2e ronde vaccinatie langdurige zorg. Wat meer bijwerkingen bij 2^e.

9. Huisartsen beginnen volgende week met 60-64 jaar. Start in Zeeland, daarna uitrol rest van het land.

10.

11. Nieuwe/openstaande actiepunten

12. Rondvraag

5.1.2e: vraag over FFP2 maskers. Op site RIVM staat dat die aan bepaalde EN-norm moet voldoen. Komt wijzigingen voldoen aan EN-norm + aanvullend spatresistentie. Staat op publiekssite. Moet via communicatie: 5.1.2e: alle documenten die vallen onder richtlijn COVID doet webredactie. Alles wat daarbuiten staat moet via communicatie. Beginnen bij webredactie, dan kunnen zij het doorzetten.

5.1.2e: staat in tabel Preventieve maatregelen zorgmedewerkers in COVID-19 richtlijn met PBM (handschoenen, maskers, schort) ook verwijzing naar minimale eisen WIP richtlijn. Daar staat weer N-norm bij FFP2 masker, die moet weg. Volstaat als fabrikant zegt dat FFP2 bestand is tegen spatten. Dat moet aangepast. Verwijzing WIP-richtlijn verwijderen en normen aanpassen. Opnemen in versiebeheer. 1.2 pakt dit op. **Actie** 1.2.

5.1.2e: Stavaza onderbouwingsdocument maskers? 5.1.2e ligt nu bij 5.1.2e Nu nog in vorm van OMT. Omschrijven naar vorm document. Als 5.1.2e ernaar gekeken heeft, stuurt ze het rond in/ na het weekend. Actie 5.1.2e