

**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**Cc:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**From:** (10)(2e)  
**Sent:** Fri 8/7/2020 4:55:11 PM  
**Subject:** RE: Handreiking bron- en contactonderzoek COVID-19 in langdurige zorginstelling\_concept lb\_HR\_2  
**Received:** Fri 8/7/2020 4:55:12 PM

Hoi (10)(2e)

Dat was precies waar (10)(2e) en ik het ook al over hadden, wat voegt het toe. Belangrijkste is dat contact met GGD wordt opgenomen en dat de GGD de instelling adviseert, bij de arm neemt etc. (10)(2e) heeft dit verzoek gedaan omdat zij voorzag dat dit mogelijk niet goed zou verlopen. Misschien in het achterhoofd dat niet alle GGD'en dit simpel kunnen leveren. Tussen alle bedrijven door ben ik echter van mening dat GGD'en toch geïnformeerd moeten zijn en dan hun rol kunnen oppakken desnoods met ruggenspraak met LCI.  
 Maandag probeer ik dit even verder te peilen of er echt een behoefte is aan een dergelijk document voor instellingen waarin ze richting krijgen voor BCO in de instelling. Dan kom ik erop terug.

Fijn weekend,

(10)(2e)

---

**Van:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**Verzonden:** vrijdag 7 augustus 2020 12:19  
**Aan:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**CC:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**Onderwerp:** RE: Handreiking bron- en contactonderzoek COVID-19 in langdurige zorginstelling\_concept lb\_HR\_2

Hallo (10)(2e)

Ik heb naar het document gekeken en zoek heel erg naar de toegevoegd waarde boven wat er al is. En dan bedoel ik niet alleen op het gebied van COVID.

Ik heb eens naar wat andere LCI-richtlijnen gekeken waar ook uitbraken in verpleeghuizen bij voorkomen (bv noro, andere voedsel gerelateerde infecties, MRSA). Daar staan sommige zaken ook niet heel expliciet uitgeschreven, maar m.i. ligt die kennis opgeslagen in de hoofden van de verpleegkundigen- en artsen-infectieziekten. Zaak is dat er een goede samenwerking is vanuit de GGD met de instellingen (DIP-er, SO, huisarts, enz) en heldere afspraken zijn wie contacten in beeld brengt en wie welke acties uitvoert. Het is zeker zo dat Verenso hier in hun richtlijnen ook taken en verantwoordelijkheden over benoemd. Voor zover ik weet maken de artsen verstandelijk gehandicapten vaak gebruik van de Verenso-richtlijnen voor dit soort zaken. Ze zijn te klein om dit allemaal zelf te maken.

Dus de vraag blijft inderdaad of dit document iets essentieels toevoegt naast de handreiking en andere richtlijnen. Misschien moeten we even terug naar de bedoeling van dit document. Vanuit welke vraag is deze gekomen? Ik weet het niet (meer). (10)(2e) misschien?

Mocht je nog overleg willen, dan ben ik redelijk goed telefonisch bereikbaar vandaag.

Met groet,

(10)(2e)

---

**From:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**Sent:** donderdag 6 augustus 2020 16:20  
**To:** (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>  
**Subject:** Handreiking bron- en contactonderzoek COVID-19 in langdurige zorginstelling\_concept lb\_HR\_2

Hoi (10)(2e)

Bij deze een concept van het concept.....

Het doel van dit document is denk ik toch niet duidelijk genoeg omschreven. Voor (10)(2e) is dit een ondersteuning van BCO in langdurige zorginstellingen. Van Corien liever geen BCO in titel...en

Door de gisteren gepubliceerde [Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19](#) ook weer op dit onderwerp adviezen voor langdurige zorg.

Ik heb alvast wat in elkaar gezet zeker niet klaar (komt steeds wat tussen en zit morgen als verwacht dus waarschijnlijk geen tijd) maar misschien goed om de kapstok even samen te bepalen.

Willen jullie alvast kijken en dan misschien morgen even kort overleg?

Alvast dank,  
(10)(2e)