

Reacties LOI COVID-19 deelnemers op evaluatievragen LOI COVID-19 overleggen.

Datum inventarisatie: 2 maart t/m 24 maart 2021

Reacties ontvangen van 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e

Vraag 1 Wat vindt u van de onderwerpen die behandeld worden? Wat hoort bij ons overleg en wat elders, als het Inschalings-/Uitwisselingsoverleg; RAC; OMT e.d.?

Reacties:

- Voor zowel het uitwisselingsoverleg als het RAC overleg geldt dat ik niet goed in beeld heb welke onderwerpen hier of elders passen. Wel valt me op dat er naast de RAC en REC is gekomen maar geen RVC (regionaal verpleegkundige consultant?).

Het doel, de meerwaarde en invulling van het LOI-COVID is mijn inziens helder en heeft een goede mix van samenstelling. Onderwerpen sluiten veelal goed aan bij de ontwikkelingen.

Bij aanvang zomer 2020 werd er meer gebrainstormd dan de laatste overleggen; veel onderwerpen ter informatie en late agenda waardoor minder inbreng/voorbereiding vanuit regio's. Juist de uitwisseling van knelpunten tussen regio's vind ik erg van meerwaarde. Verbetering kan zijn dat knelpunten vooraf geïnventariseerd worden en dat daar onderwerpen uitkomen ter bespreking of uitwerking voor bespreking. Het samenstelling van groepjes voor verdere uitwerking vind ik erg goed. 5.1.2e
- Ik vind het COVID LOI zoals het nu gaat zinvol. Goed om ruimte te blijven inruimen voor actuele vragen. Wel goed om tijd te hebben om dit te kunnen voorbereiden. Het vergt tijd om info op te halen bij collega's over de knelpunten in de praktijk. (Ik snap dat het met een 2 weekse cyclus lastig is). Bespreken van handreikingen, richtlijnen etc. zou ik er ook in willen houden. 5.1.2e
- Op zich prima, blijft lastig om dat goed te verdelen. LOI is om richtlijnen vast te stellen, wat in COVID-tijd lastig is (veel richtlijnen en documenten). Wel van belang dat de zeer belangrijke documenten hier besproken en vastgesteld worden (zoals BCO-protocol). In basis dienen die stukken in LOI aan de orde te komen, waarvoor het belangrijk is om de beroepsgroep en achterban (dus via representatie) te raadplegen/mening te laten geven. In de huidige combinatie met LOVI geldt dat dus ook voor de vpk en DI's. 5.1.2e
- Ik kan niet zo goed inschatten of alle onderwerpen die besproken worden echt op de agenda van dit overleg thuis horen of eigenlijk elders zouden moeten worden besproken. Er is hier en daar natuurlijk overlap en ik neem persoonlijk niet deel aan alle overleggen. En ik heb niet overal de helicopterview over.

Ik denk dat die onderwerpen aan de orde komen die de hoogste prioriteit hebben, om gezamenlijk met artsen/afgevaardigden en iz verpleegkundigen/afgevaardigden zaken te bespreken en afspraken te maken en dit landelijk uitdragen.

Cv1, 24.03.2021, 5.1.2e

Het is soms, voor mij, onoverzichtelijk wat waar besproken wordt, wie waarvoor verantwoordelijk is, ook omdat er zoveel werkgroepen ed zijn. 5.1.2e

- Er zijn soms agenda punten waar ik niet zo veel inbreng over heb zoals taken en verantwoordelijkheid van arts bij vaccineren, maar ik vind het wel interessant om hier wat meer over te horen. Ik ben niet zo goed op de hoogte van alle overleggen zoals het Inschalings-/ uitwisselingsoverleg. Ik vind de deelname van GGD/GHOR en RAC wel zinvol. De voorzitter kan goed aangeven of het een punt is voor dit overleg of toch thuis hoort in een ander overleg. 5.1.2e
- Wat hoort waar: dat blijf ik af en toe lastig vinden om uit te vogelen. Ik merk ook dat onderwerpen soms al voorbesproken zijn met een klein groepje, waardoor ik wel eens het gevoel krijg dat het onderwerp voor de bühne nog in het LOI komt. Ook de nadruk op de 4 grote steden ervaar ik soms als onnodig. De coronaproblematiek speelt overal, ik heb niet het idee dat het in de 4 grote steden een andere aanpak vereist of dat daar meer kennis en ervaring zit. 5.1.2e
- Prima dat medisch inhoudelijke onderwerpen en afspraken over beleid in dit overleg terecht komen. Ik zou wel behoefte hebben aan een overzichtje m.b.t. welk overleg waarvoor is. Is nu wat verwarrend. 5.1.2e
- Onderwerpen: Ik vind de besproken onderwerpen op zich passen in het overleg en relevant om met elkaar te bespreken maar heb ik geen goed zicht op wat de inhoud is van de andere genoemde overleggen (uitwisselingsoverleg/ inschalingsoverleg e.d.) 5.1.2e
- -Voorbereiding en samenstelling van de agenda is niet altijd duidelijk. Verschil uitwisselingsoverleg en LOI is mij niet altijd duidelijk, voor 5.1.2e wel omdat zij deelneemt aan beide.
 -Wat mij het meest opvalt is dat er af en toe een parallelle werkelijkheid lijkt te bestaan; GGD GHOR en GGD'en / GGD'en en LCI. Een en ander zal er mee te maken hebben met de snelheid waarmee er beslissingen moeten worden genomen. Maar het lijkt soms dat veel van deze beslissingen niet aan de GGD'en/LOI worden voorgelegd, deze beslissingen van GGD GHOR/LCI worden dan na invoering door de GGD'en becommentarieerd. Afstemming tussen het veld (GGD) en beleid (LCI/GGD GHOR/VWS) zou zorgvuldiger kunnen. De vraag is of het bewerkstelligen van die afstemming binnen de invloedsfeer van het LOI ligt.
 -Onderwerpen die aan de orde komen is altijd relevant, helaas niet altijd voldoende tijd om iets uit te diepen of verder te onderzoeken.
 -Een collega uit de regio laat weten dat zij ruimte mist voor visievorming; wat doen we als GGD, waar staan we voor? Dat deel ik, we zijn nu als GGD erg reactief, gaan op in de waan van de dag. 5.1.2e

2. Wat vind u van de samenstelling van de leden?

Reacties:

- Voor mij is deelname aan het LOI relatief nieuw. Ik zie de meerwaarde van de samenstelling artsen en verpleegkundigen om een goede mix te hebben van kennis en praktijk. Dit zou ik op deze manier voortzetten. 5.1.2e

Cv1, 24.03.2021,

5.1.2e

- Ook bij de COVID-LOI's vind ik dat de reguliere verhoudingen van vertegenwoordiging zoals in de statuten gehanteerd moeten worden, dus vanuit de regio's en 1 namens de grote steden, en RAC etc. . Zodoende is het LOI ahw 'in balans'. Anderen uitnodigen kan op onderwerp (en dan ook alleen voor dat onderwerp). Wellicht alle deelnemers motiveren om ook proactief zaken in te brengen/te reageren, en/of als voorzitter dit goed bewaken. Indien ihkv COVID andere vaste vertegenwoordigers gewenst zijn (bv GGDGHOR), dan dit aan LOI/LOVI voorleggen, is meen ik niet expliciet gebeurd in het verleden. (En als dat al is gebeurd, dan wellicht goed om opnieuw te bekrachtigen, of te herzien, gezien de voortdurende verandering van de stand van de epidemie en bestrijding van nu.

Tav voorzitter: balans tussen alle vertegenwoordigers aan het woord laten (technisch vz) en eigen inhoudelijke inbreng.

In de huidige samenstelling met LOI en LOVI gecombineerd vraag ik mij af of de verpleegkundigen voldoende aan bod komen, die vraag zou ik aan het LOVI willen stellen. In ieder geval is het goed om dit te evalueren: komen beide groepen door samenvoeging voldoende aan bod?

- De groep is erg groot en wisselt soms ook. Merk dat binnen eigen GGD ook: afhankelijk van wat er op de agenda staat haakt een arts IZ aan. Vanwege COVID-19 is dit zo ontstaan, maar, ook vanwege het feit dat we digitaal moeten overleggen, is het onoverzichtelijk en kennen we elkaar soms niet . Ervaar het wel als positief dat naast de afvaardiging vanuit de artsen per GGD regio, ook de IZ verpleegkundigen vanuit de regio zijn aangehaakt. 5.1.2e
- Heel goed, ik heb natuurlijk geen ervaring hoe het voorheen ging omdat we als vpk dit overleg pas bijwonen sinds het over Covid gaat. 5.1.2e
- Geen opmerkingen. Fijn dat we de leden beperkt houden tot GGD'ers. 5.1.2e
- Goed. Fijn dat verpleegkundigen betrokken zijn en hun inbreng gewaardeerd wordt. 5.1.2e
- Samenstelling leden: vind ik lastig te beoordelen; dat LOVI vertegenwoordiging ook aanwezig is vind ik belangrijk. Besproken onderwerpen raken verpleegkundige processen. 5.1.2e
- Artsen en verpleegkundigen als vertegenwoordiger van de RAC regio is een afvaardiging waarmee het overleg de input uit de breedte krijgt. Als verpleegkundige kan ik het alleen maar toejuichen dat wij als beroepsgroep zijn aangesloten. Maar ook Marieke ervaart het als een positieve aanvulling.

Over andere partijen/disciplines kan ik niet goed beoordelen of dit een toegevoegde waarde zou zijn. Mijn eerste gedachte is dat dit niet zo is, het is namelijk heel erg gericht op de dagelijkse praktijk van de GGD. Inhoudsdeskundige uitnodigen bij specifieke onderwerpen is natuurlijk wel van toegevoegde waarde. 5.1.2e

3. Wat vindt u van de frequentie van het overleg?

Reacties:

Cv1, 24.03.2021,

5.1.2e

- Gezien de ontwikkelingen zou ik de frequentie aanhouden van 1x per 2 weken. Het ROI hebben we in ZeeBra nu ook 1x per 2 weken (de donderdag vooraf) dus dit sluit goed aan. Het LOVI is minder frequent en ik ook minder behoefte aan een frequenter LOVI omdat we nu een gezamenlijk LOI hebben in het kader van COVID. 5.1.2e
- Het lijkt mij beter als de frequentie naar eens per 3 weken gaat. (N.b. 5.1.2e ; mogelijk i.v.m. haar voorgaande reactie, dat ophalen van reacties bij collega's tijd kost.) 5.1.2e
- Prima, er is genoeg te bespreken. Vaker wordt lastig, ook in voorbereiding, minder vaak is dus ook niet wenselijk.

In Noord hebben we het ROI afgestemd op de ochtend van het LOI. Dat maakt dat we de stukken gezamenlijk kunnen doornemen. Dit is zeer wenselijk.

Wens vanuit de regio is wel om de stukken zo vroeg mogelijk te sturen. Dat dat vaak niet mogelijk is, is begrijpelijk. 5.1.2e

- 1 x per 2 weken vind ik persoonlijk wat veel (worden). Was en is wrs. nog wel nodig gezien de continue ontwikkelingen (?) 5.1.2e
- Voor dit moment vind ik dit prima want er is steeds genoeg te bespreken en we komen vaak tijd te kort. Wekelijks vind ik een te grote tijdsinvestering. 5.1.2e
- Prima, gezien de snelheid van de ontwikkelingen kan de frequentie niet omlaag. 5.1.2e
- 2 wekelijks is prima gezien de snelheid van de epidemie. Waar nodig een keer versnellen of waar mogelijk een keer een overslaan. 5.1.2e
- Frequentie overleg: goed, meer lijkt mij qua ophalen van info uit de regio niet goed haalbaar, dit is nu ook al lastig maar gezien de overleggen altijd goed gevuld zijn met relevante onderwerpen is minder ook niet wenselijk. 5.1.2e
- Het is erg snel, elke 2 weken. Maar kan denk ik ook niet anders. De uitdaging voor ons als vertegenwoordigers is om aansluiting met de andere GGD'en te behouden en input voor het LOI te verzamelen. Dit gaat niet altijd soepel. 5.1.2e

4. Afstemming met POI/ROI en LOVI en in hoeverre vindt u dit wenselijk?

Reacties:

- Regio Zuid Holland heeft een groot deel van 2020 en nu ook weer in 2021 digitaal de draad weer opgepakt om bijeen te komen. Ook dit zijn we met afgevaardigden gaan doen, inclusief RAC. Eerst alleen mbt COVID-19 en later ook weer IZ regulier. Op dit moment vergaderen we ongeveer 1 x per 4 weken. 1 uur COVID-19 en half uur IZ regulier. Dat bevalt goed. Ik ben zelf de secretaris van dit POI. Vanuit POI ben ik afgevaardigde namens de verpleegkundigen in het LOVI. Ben dus redelijk 'een spin in het web.'
- Het is veel om 2 wekelijks input te vragen aan de achterban. Wij hebben geen poi om de week dus gaat alles per mail. Ik krijg weinig tot geen reacties van

Cv1, 24.03.2021,

5.1.2e

verpleegkundigen omdat iedereen waarschijnlijk erg druk en misschien ok wel omdat ik hoor dat veel ggd-en de izb vpk weer ingezet voor alle izb werkzaamheden behalve Covid19. 5.1.2e

- Dit is voor Utrecht niet direct een knelpunt. 5.1.2e
- Afstemming ROI doen we de ochtend voor het LOI. Regio bespreekt dan de agendapunten. Wenselijk om dit zo af te stemmen met elkaar. Gezien stukken laat binnenkomen en je naast reguliere werkzaamheden van een aantal COVID processen niet altijd de actuele situatie in kaart heb is het soms moeilijk haalbaar goed geïnformeerd te zijn. 5.1.2e

5. Verslag, namen van deelnemers er uit laten?

6. Overige

* Waarom nemen we niet bv 5 minuten pauze tijdens een overleg? Normaliter zouden we ook even pauzeren om een beker thee/koffie of een sanitaire stop. Visie hierop van anderen is onbekend. Het is wel gezonder. 5.1.2e