



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# verslag

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl  
KvK Utrecht 30276683

T 030 5.1.2e  
3.1.2@rivm.nl

**Datum**  
27 oktober 2020

**Ons kenmerk**  
187e LOI

Bespreking 187e LOI  
Vergaderdatum en -tijd 5 oktober 2020 16.00-17.00 uur  
Vergaderplaats Via GoToMeeting  
Deelnemers LOI-leden  
Kopie aan LOI-leden & gastsprekers

**Aanwezig:** 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e  
5.1.2e, ROI N-Brabant/Zeeland; 5.1.2e, ROI Gelderland/Overijssel  
(Oost); 5.1.2e, ROI Noord NL; 5.1.2e, ROI Limburg; 5.1.2e  
5.1.2e, POI NH/Flevoland; 5.1.2e & 5.1.2e, LOVI; 5.1.2e, ROI  
Zuid-Holland; 5.1.2e, 5.1.2e, RAC; 5.1.2e, LCI; 5.1.2e  
5.1.2e, LCI; 5.1.2e, GGD Amsterdam.

**Afwezig:** overige adviseurs van het LOI.

## 187.1 Opening, vaststellen agenda

5.1.2e opent het overleg.  
De agenda wordt vastgesteld.

## 187.2 Bron- en contactonderzoek

### 2.1 Advies Risicogestuurd BCO n.a.v. OMT 28 september

5.1.2e en 5.1.2e hebben er vorig weekend hard aan gewerkt om 5.1.2i OMT  
5.1.2i OMT

Er kan nu geprioriteerd worden naar indexen en niet alleen naar groepen.  
De deelnemers krijgen de gelegenheid te reageren op het Adviesdocument:

- 5.1.2e mogelijk zijn we in onze regio al verder dan het document. Ze is blij dat de nertsen er in opgenomen zijn. Elke regio kan zijn eigen afweging maken.
- 5.1.2e hij verwacht dat het een goede houvast biedt.  
Het creëren van het algoritme, gebruik van een stroomschema zoals opgenomen in de documenten, zal het werk ondersteunen. Hij herkent het standpunt van 5.1.2e
- 5.1.2e bij GGD Hart voor Brabant zijn we al bezig met prioriteren in dezen, we hebben al stappen gezet en bepaalt in welke fase we zitten. Dit is donderdag 1 oktober goed gekeurd door DPG.  
De informatie is met name vooraf aan de prioritering bij de GGD nuttig.  
Het is nuttig om te zien bij welke leeftijdsgroep BCO het meest effectief is.  
Struikelpunt is dat we mensen nog moeten bellen.  
Uniformiseren van de werkwijze is nuttig.

- 5.1.2e een grote groep indexen is moeilijk bereikbaar, dit maakt dat het lastig de indexen te prioriteren.
- 5.1.2e de volgorde van prioritering geeft nog wat discussie op de werkvloer in verband met een lastige groep indexen welke lastig te prioriteren zijn. Dit maakt het werk niet efficiënter, dit geldt ook voor de struikelpunten bij 'contacten'. Contacten zijn niet altijd via index te vinden. Het is moeilijk om het tot een werkbaar document te maken. Geeft wel houvast aan de werkwijze, het is goed middel ter uniformisering van de landelijke werkwijze.
- 5.1.2e er blijkt sprake te zijn van een misverstand. Zij was in de veronderstelling dat bijlage 1 behandeld zou worden in het document bijlage 187.2.1 Bijlage 1 met een algoritme 'Prioritering BCO bij indexen en bij nauwe contacten' kon de werkvloer niet zoveel mee. Hier kan veel onder verstaan worden. We vragen ons af wat er concreet onder BCO verstaan wordt, dit behoeft toelichting. Echter is het algoritme wel een goed hulpmiddel voor de prioritering van contacten. Door de prioritering komen de zorgmedewerkers als eerste aan de beurt bij het informeren over de uitslag en de uitvoering van BCO. Door te veel meldingen komen de GGD'en niet verder dan het bellen van de indexen, hen informeren over de uitslag en hen aan het werk zetten, waarbij zij de contacten moeten informeren. Het monitoren van indexen en contacten komen zij niet aan toe. De GGD'en in de regio ontvangen weinig landelijke steun, er is nauwelijks tot geen steun beschikbaar van het landelijk BCO team.
- 5.1.2e hij kan geen reactie geven op de documenten omdat hij om onbekende redenen de vergaderstukken niet heeft ontvangen. 5.1.2e zoekt de reden hiervan na afloop van het overleg. De GGD is snel naar het afschalen gegaan. Indien we landelijk gaan werken gaan we naar een gelijke schaal.
- 5.1.2e de documenten zijn niet besproken met het LOVI, er heeft geen LOVI bijeenkomst plaats gevonden. Vanuit haar functie als 5.1.2e kan zij aangeven dat vanuit de vragen die de LCI ontvangt er landelijk steun bestaat om bij een random selectie volledig BCO te doen. 5.1.2e geeft aan dat dit op een later moment in dit overleg verder behandeld wordt.
- 5.1.2e vanuit landelijk BCO-capaciteit wordt er ook naar dit document gekeken. De landelijk en regionale capaciteit is te weinig voor wat we aan casuïstiek krijgen. Het is belangrijk dat duidelijk is wat er onder BCO verstaan wordt.
- 5.1.2e het is goed om keuzes te maken ten aanzien van de uitvoering van BCO. Maar het is ook goed als je kunt schakelen tussen universele fasen, zodat regio's kunnen samenwerken.

## 2.2 Registratie Risicogestuurd BCO

5.1.2e geeft een introductie op het document in bijlage 187.2.2

Een volledig ingevulde Osiris-lijst is echt essentieel voor het kunnen verkrijgen van een goed beeld op landelijk niveau, waar uiteindelijk na de analyse van data ook landelijk

beleid op gerealiseerd wordt. Vooral het invullen van het aantal contacten naar typen is nodig. Is dat haalbaar?

De vraag is tijdens een overleg van de RAC op 2 oktober ook behandeld en zij vonden het al niet meer haalbaar. 5.1.2e wil het toch even bespreken.

- 5.1.2e voor GGD Hart voor Brabant is het niet haalbaar alle indexen te bellen, dus het invullen van het aantal contacten naar typen is niet meer haalbaar. Er vindt bij hen een prioritering plaats van de indexen waardoor er geen mogelijkheid meer bestaat iedereen te bellen. Het prioriteren en informeren kost soms erg veel tijd.
- 5.1.2e de huisgenoten worden bij GGD R'dam ingevoerd en voor de overige categorieën betreft het een inschatting bij de registratie. De categorie 'Overige contacten' vervalt.  
5.1.2e geeft in een reactie hierop aan dat de registratie van huisgenoten en nauwe contacten zeker gewenst is.  
In het plan staat een voorstel voor een aanpassing in HPZone en niet in Osiris.  
5.1.2e stelt voor om een aanpassing in Osiris te maken, daarmee komt het ook in HPZone. 5.1.2e gaat hier naar kijken.
- 5.1.2e vraagt zich af of de GGD'en nog clusters moeten doorgeven aan het RIVM.  
5.1.2e geeft in een reactie hierop aan dat de clusterinformatie het meest uit de gesprekken met de indexen komt en dit telefonisch wordt gemeld aan het RIVM. De LCI is bezig om de melding van clusters te automatiseren zodat de GGD'en de LCI niet meer telefonisch hoeven te informeren.
- Vraag 1 is essentieel: is de index bereikt via BCO?

5.1.2e - de registratie in Osiris en HpZone blijft haalbaar en indien niet meer haalbaar dan opnieuw agenderen.

### 2.3 BCO optimalisatie GGD Amsterdam, concept werkwijze GGD Amsterdam

5.1.2e, GGD Amsterdam, verzorgt de presentatie van de conceptwerkwijze van GGD Amsterdam.

In de afgelopen periode heeft de GGD meerdere keren de werkwijze moeten aanpassen doordat zij te veel meldingen ontvingen. Na een periode waarin we niet toe kwamen aan het bellen van iedere index is men tot deze werkwijze gekomen.

Dit stuk is ontwikkeld uit gesprekken met de artsen en medewerkers BCO. Er wordt nu een pilot gedraaid a.d.h.v. dit document.

Er is gewerkt met 3 vormen van BCO: Lean BCO; Risicogestuurd BCO en Volledig BCO. In de categorie Risicogestuurd BCO word er alleen naar indexen gebeld. De index belt de contacten. Indien iedereen gebeld wordt gaat er veel tijd verloren bij de overdracht van landelijk BCO naar GGD A'dam. Het verkrijgen van tijd zat ook in de prioritering van nauwe contacten.

Huisartsen van de indexen worden niet door GGD A'dam geïnformeerd, zij vragen de indexen dit zelf te doen. Er wordt veel verantwoordelijkheid bij de indexen zelf neer gelegd. Zij vragen verpleeghuizen ook om zelf de huisarts te informeren, maar dat lukt nog niet zo goed. Een medewerker van een zorginstelling moet de instelling informeren, de instelling mag zelf ook stappen zetten.

- 5.1.2e digitalisering kan ondersteunen maar neemt niet alle werk weg. Echter is digitale ondersteuning wel meer nodig.

5.1.2e stelt bij de behandeling van de presentatie voor om te werken naar een schaalbaar BCO. Op basis van prioritering voer je de bco uit. Binnen je team heb je dan verschillende werkwijzen. De triage doe je dan o.b.v. de index. BCO wordt op dag-basis gestuurd en zo kan het ook gevolgd worden. Op basis van beschikbare data vanuit de aanmelding voor de test bepalen we op basis van beschikbare capaciteit per index welk type BCO moet worden uitgevoerd en door welk team dit opgepakt wordt. We gaan onderzoeken wat voor een effect dit heeft op BCO. Ook wordt gekeken hoe informatie verkregen kan worden via CoronIT wat er nu nog niet in staat, zodat er meer automatisch plaats vindt.

Moeilijke bereikbare groepen kun je eigenlijk niet prioriteren. Hoogstens meer tijd investeren.

- 5.1.2e merkt op dat hier nu dus sprake is van Risicogestuurd werken op index- en contactniveau. Binnen het LOI hadden we het tot nu toe alleen over 'contactniveau'. 5.1.2e geeft hierop aan dat je als GGD keuzes kunt maken hoe je het Risicogestuurd werken op pakt en keuzes kunt maken in de groep.
- 5.1.2e bij GGD R'dam zijn we even ver met het aantal besmettingen als in A'dam. We hebben ook een werkwijze gecreëerd als gepresenteerd. We werken met prioritering van indexen en geven de indexen een instructie contacten te informeren. Het nabellen van contacten wordt nauwelijks meer gedaan. De BCO medewerker belt iedereen en bepaalt dan de prioriteringsslag. Er wordt gewerkt aan een werkinstructie voor de werkvloer wat landelijk ook gebruikt kan gaan worden. De landelijke BCO-groep geven we een eigen instructie.
- 5.1.2e het is wel een probleem dat we nu de landelijke BCO verschillende werkwijzen geven.
- 5.1.2e we bellen en registeren alle indexen, maar niet de contacten.
- 5.1.2e opvallend dat veel mensen via een instelling getest worden en niet via CoronIT. Dit leidt er toe dat het snel te zien is dat het prioriteit heeft. Enkele andere regio's herkennen dit.
- 5.1.2e ik hoor iedereen alleen stap 1 t/m 5 uitvoeren:
  - 1.Contact leggen
  - 2.Uitslag test en maatregelen toelichten
  - 3.Uitvragen specifieke risico's (OSIRIS)
  - 4.Brononderzoek – uitvragen
  - 5.Contactonderzoek
 dan kom je er uiteindelijk achter dat er meer zorg nodig is en iedereen volledig BCO doet bij de indexen waarmee contact gelegd wordt. De werkwijze zou dus moeten zijn dat we stoppen met informeren van contacten, stap 6, en daardoor ruimte creëren.

Je kunt kiezen voor triage vooraf; je selecteert een bepaalde groep en werkt zo Risicogestuurd of tijdens het gesprek stap je over naar volledig BCO.  
Is er een bezwaar voor de overstap op landelijk niveau door de GGD'en naar een uniforme werkwijze met volledig stappen 1 t/m 5?

- 5.1.2e dit moet tijdens een gesprek bepaald worden door de BCO medewerkers, dit vinden zij echter wel lastig. Goed om over na te denken.

5.1.2e sluit de presentatie af met 2 verschillende niveaus prioritering: 1. prioritering o.b.v. bekende, automatische parameters. 2: persoon met gewenst volledig BCO, dan moet met het prioritering model gewerkt worden.

5.1.2e Het LOI COVID-19 ziet een goede werkwijze in Risicogestuurd BCO en indien tijdens gesprek blijkt dat dit nodig is een volledig BCO.

5.1.2e geeft aan dat zij eigenlijk nog een stap mist tussen Risicogestuurd en Volledig BCO.

5.1.2e en 5.1.2e hebben een voorstel. Er wordt een gezamenlijk overleg gepland tussen 5.1.2e GGD R'dam, 5.1.2e en 5.1.2e om een werkwijze voor op landelijk GGD-niveau te ontwikkelen, ter voorbereiding voor het LOI op 13 oktober.

#### 2.4 Extra agendapunt via 5.1.2e :

##### Adviesvraag LOI positieve testuitslag op [www.coronatest.nl](http://www.coronatest.nl)

Zie bijlage 187.2.4

De onverwacht snelle toename in positieve meldingen leidt ertoe dat het volledig BCO niet conform de richtlijn uitgevoerd kan worden in verschillende GGD regio's. Dit heeft als gevolg dat doorlooptijden oplopen en zowel indexen als contacten te laat gewaarschuwd worden. Dit leidt tot onwenselijke verdere verspreiding van COVID-19. GGD-en zijn gezien de aantallen BCO's genoodzaakt tot prioritering in zowel stappen als doelgroepen in BCO.

Personen die nu getest worden in de teststraten van de GGD-en ontvangen een negatieve testuitslag via de webportal van [www.coronatest.nl](http://www.coronatest.nl) en telefonisch. De positieve testuitslag wordt doorgebeld door de GGD. Dit leidt ertoe dat positieven pas laat hun contacten kunnen informeren.

Adviesvraag:

Is het wenselijk dat personen die getest worden in de teststraten hun positieve testuitslag ook medegedeeld krijgen door [www.coronatest.nl](http://www.coronatest.nl) ? Wat zijn eventuele risico's?

Gepresenteerd voorstel:

- Ja, dit is wenselijk gezien de enorme druk op de BCO teams van de GGD-en.

Voorwaarden

- De webportal geeft duidelijk aan wanneer de persoon zelf medische zorg moet zoeken (huisarts).
- De webportal geeft de positief geteste persoon duidelijke handvatten welke maatregelen hij/zij kan nemen (zoals quarantaine huisgenoten) en welke informatie verzameld kan worden in afwachting van het indexgesprek met de GGD.

- De webportal geeft duidelijk aan dat de GGD n.a.v. de uitslag contact op zal nemen, dus dat het niet nodig is zelf contact op te nemen.

Het zou mooi zijn als mensen positieve uitslag zien in webportal, met handelingsperspectief. Waarbij mensen ook automatisch stappen kunnen nemen.

- Zijn er deelnemers die bezwaren hebben voor de inrichting zoals gepresenteerd?
- 5.1.2e geen bezwaren.
- 5.1.2e geen bezwaren, maar er moet goed na gedacht worden nadenken wat er in komt.
- 5.1.2e oppassen dat GGD'en platgebeld worden, zorgdragen voor goede inrichting.
- 5.1.2e sommige mensen schrikken ook van de uitslag, hier moet rekening me gehouden worden.

5.1.2e indien we nu zeggen dat we ons er in kunnen vinden dan zal het binnen enkele weken gerealiseerd kunnen worden. Het is belangrijk snel vanuit het land aan te haken. Neemt de punten mee genoemd door de deelnemers naar de landelijke werkgroep van GGD GHOR en GGD.

### 187.3 Wat kan er nog wel aan BCO binnen de regio's?

Input vanuit de deelnemers ter voorbereiding op een gesprek met VWS over BCO op 6 oktober.

Morgen heeft 5.1.2e een gesprek met VWS over BCO. Zij stelt de volgende vragen aan de deelnemers:

- Hoe staan jullie er in?
- Waar moeten we voorzichtig in zijn?
- 5.1.2e
  - benadrukken dat we indexen bellen en goed ons werk doen. Ook bij digitalisering werken we er naar alle indexen te spreken. Digitalisering moet echt op de agenda van VWS staan. Er is veel informatie vooraf aan contact met de index nodig.
  - De Thuisrapportage App is nodig. Het is wenselijk dat deze spoedig beschikbaar wordt.
  - Het blijvend opschalen lijdt tot niet meer BCO's te kunnen uitvoeren, alleen delen van uitslagen.
- 5.1.2e BCO en testen is misschien niet meer de werkwijze om verspreiding te voorkomen. Meer strengere maatregelen zijn nodig.
- 5.1.2e we hebben een signaal gegeven wat we kunnen. We hebben VWS geïnformeerd over het testbeleid; sneltesten en opschalen. Belangrijk dat we duidelijk verhaal krijgen. Nu voldoende om over te praten.
- 5.1.2e prioritering indexen en contacten kan ook nog behandeld worden.

### 187.4 Rondvraag

Geen vragen die prioriteit hebben. Dit i.v.m. overschrijding van de vergadertijd.

### 187.5 Sluiting

5.1.2e sluit 17.35 uur het overleg en dankt iedereen hartelijk voor hun deelname.

Op dinsdag 13 oktober, 13.30-15.00 uur, staat het volgend LOI gepland.