



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

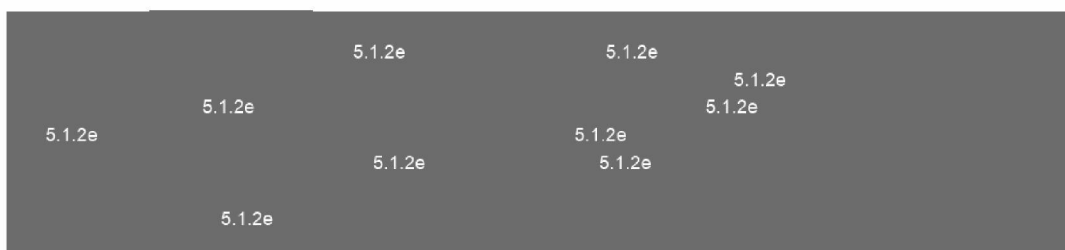
# verslag

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

T 030 274 7000  
rivm@rivm.nl

Bespreking 189e LOI  
Vergaderdatum en - 27 oktober 2020 13.00-14.00 uur  
tijd  
Vergaderplaats Via GoToMeeting  
Deelnemers LOI-leden  
Kopie aan LOI-leden & gastsprekers

**Datum**  
24 november 2020  
**Ons kenmerk**  
189e LOI



## 189.1 Opening, vaststellen agenda

5.1.2e opent het overleg.

De agenda wordt vastgesteld.

## 189.2 Stand van zaken aanpassingen in HPZone

Door 5.1.2e

Inmiddels vindt er 2-wekelijks een overleg plaats met de HPZone gebruikersgroep met uit iedere regio een vertegenwoordiger en iemand vanuit GGD GHOR, vanaf morgen ook uit landelijke schil (ANWB e.a.) voor HPZone Lite.

De zaken die lopen worden door 5.1.2e kort behandeld:

- Veel regio's werken met een eigen dashboard gevuld met gegevens uit o.a. HPZone. Dit gebeurt nu dagelijks handmatig. Er is behoefte aan het automatiseren van dit proces. Dit staat op het prioriteitenlijstje.
- 
- Bij het koppelen van de context moet de relatie tussen index en context worden aangegeven. Op dit moment zijn de keuzelijsten vaak niet passend. Gebruikersgroep heeft per soort context een passende lijst relaties geformuleerd. In-Fact moet deze gaan opnemen. Deze RfC heeft geen prioriteit.
- 
- Principal Contextual Setting: Op dit moment kan je er maar één kiezen uit dropdownlijst. Er is een voorstel gedaan de principal contextual setting te splitsen in twee variabelen. Één om aan te geven wat mogelijke (soorten) bronnen zijn, één om aan te geven in welke setting de index besmettelijk was. Voor beide variabelen zou een meerkeuze lijst moeten komen. Voor de GGD'en dan de taak om te kijken hoe het zo uniform mogelijk in te vullen. Het heeft geen prioriteit bij InFact, en een

vervolg zou een aanpassing in Osiris kunnen zijn.  
Er zijn enkele andere aanpassingen die meer haast hebben.

- 
- HPZone Lite: Er worden in de "Lite View" meer functies zichtbaar en daarmee toegankelijk gemaakt voor de gebruikers. Dit heeft prioriteit.
- 
- Het zichtbaar maken van eerder aangemaakte cases/contacten voor één persoon was tot nu toe alleen zichtbaar vanuit een case (other episodes). Dit wordt ook zichtbaar vanuit contact en exposed person. Hierdoor kan de medewerker beter signaleren als een case, contact of exposed person onbedoeld dubbel is ingevoerd.
- 
- Het niet kunnen zien van elkaars cases (en situations) is niet eenvoudig aan te passen. Hier wordt aan gewerkt door In-Fact (in de lijn van Collaborate, een extra module binnen HPZone).
- Volgens In-Fact is de aanpassing in 2 maanden te realiseren. In de zomer lag het verzoek voor de aanpassing al bij In-Fact, echter is er nu pas een RfC van gemaakt. De realisatie van de aanpassing zal dus nog wel tot 2 maanden duren.
- 
- Als alternatief voor bovenstaande zou gekeken kunnen worden naar het "ontschotten" van HPZone. Bij de start met van HPZone was het niet afgeschermd tussen GGD'en. De vraag ligt er of het ICT-technisch mogelijk is de schotten nu weer weg te halen. Of het juridisch mogelijk is een vraag die daarna behandeld kan worden.
- 
- Geautomatiseerd melden van clusters door de GGD'en aan de LCI: 5.1.2e en 5.1.2e hebben deze RfC uitgewerkt. Ligt nu bij In-Fact. Van situations die voldoen aan een algoritme worden dan dagelijks een aantal gegevens geautomatiseerd doorgegeven aan LCI. Het gaat o.a. om setting, aantal cases, eerste en laatste EZD binnen het cluster, en de osirisnummers van de cases. Dit vervangt het handmatig doorgeven van clusters aan de LCI.
- 
- 5.1.2e GGD A'dam houdt overzichten bij van clusters, zij zitten nu op 500 clusters. 5.1.2e wordt uitgenodigd een keer mee te kijken naar het proces van de registratie en de resultaten.
  - 5.1.2e wij zitten nu op 600 situation, deze wil de LCI niet allemaal hebben.
  - 
  - Wat is de meerwaarde van de registratie?
- Voor op lokaal niveau is het niet direct van meerwaarde. Maar voor het landelijk beleid mogelijk wel. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld beleid naar aanleiding van clusters bij sportscholen.
  - We moeten pogen het zo uniform mogelijk landelijk vast te leggen.
- 
- 5.1.2e het moet bij de GGD'en duidelijk zijn wanneer de cases bij de LCI gemeld moeten worden. 5.1.2e legt na afloop van het overleg contact met 5.1.2e om hier verder over te praten.
- 
- In-Fact probeert de werkprocessen die door de GGD'en gebruikt worden bij het werkverdelingsproces (met name richting landelijke schil) op te halen en tot een generiek proces te formeren en te introduceren. 5.1.2e van GGD Rotterdam weet er meer van, hij is hier bij betrokken. Dit heeft prioriteit. Uitwerking voorstel bijna gereed. Nu moet In-Fact het uitwerken.



- 
- Questionair voor Osirisvragen versie 6, dit had prioriteit en dit komt vanavond in de live versie beschikbaar.
- 
- - Indien er aanpassingen plaatsvinden in HPZone komt er meestal een bericht op de pagina van HPZone zelf te staan.
- 
- 5.1.2e heeft een verzoek ontvangen de handleidingen die circuleren aan te passen, maar daar heeft hij niet direct tijd voor. Uit de reacties van de deelnemers wordt duidelijk dat er GGD'en zijn die eigen instructies hebben.
- 5.1.2e geeft in een reactie hierop aan dat er vanmiddag een Inf@ct verschijnt over aanpassingen in Osiris. En de GGD'en ontvangen een Osiris-update.
- 
- 5.1.2e geeft aan dat er veel behoefte is aan de rapportage van de clusters. 5.1.2e kan geen opleverdatum noemen. Hopelijk kan dit binnen 1 à 2 weken gerealiseerd worden, maar dan zal e.e.a. nog getest moeten worden.
- 
- In kader van bescherming van de privacy worden in de clusterrapportages situation nummers gerapporteerd en geen namen (van bijvoorbeeld een instelling).
- 
- 5.1.2e geeft aan dat het lastig is de gegevens van huisartsen te achterhalen voor het versturen van brieven naar de huisartsen.
- 5.1.2e geeft in een reactie hierop aan dat hier over nagedacht wordt. Amsterdam en Rotterdam zijn samen met huisartsen met een organisatie (ION) in gesprek. ION is de landelijke database waar de huisarts - patiënt - verzekeraar gelinkt zijn, en waar alle huisartsen op aangesloten zijn. Dit heeft geen link met HPZone.
- 

### 189.3 Ervaringen met BCO in de regio's

- Onderstaand discussiepunt wordt als eerste behandeld.
- 

#### \* Werkwijze aanmaken van contexten: door alle BCO-medewerkers of centraal door enkele personen?

- 5.1.2e introduceert het agendapunt.

In ROI Zeebra werd het aanmaken van contexten besproken en de werkwijze hierin. Belangrijke vraag is: wie maakt de contexten aan? (centraal bij 1 persoon of iedere BCO medewerker). Bij GGD Hart voor Brabant merken ze dat het overzichtelijk werkt om dit bij enkele personen te beleggen, om dubbelingen te voorkomen. Hoe gaan anderen er mee om?

- 5.1.2e de expertgroep Landelijke BCO Capaciteit heeft hier afgelopen week uitgebreid discussie over gehad. De richtlijn is hierop aangescherpt en een voorstel voor de werkwijze is vanochtend besproken. 5.1.2e wil het voorstel graag voorleggen aan het LOI. Hij behandelt het voorstel a.d.h.v. bijlage 189.3.3, Bijlage contexten en situaties landelijke werkinstructie.
- 

De werkwijze beschrijft hoe als Landelijk BCO-medewerker te handelen bij een context en indien er geen context aanwezig is. Het is langs de G4 gegaan, en er lijkt consent voor te zijn.

C/ het LOI is akkoord met de gepresenteerde werkwijze waarbij de Landelijke BCO-medewerkers contexten aanmaken.

- 5.1.2e benoemt dat het per GGD verschillend kan zijn hoe de naamgeving moet zijn. 5.1.2e geeft hierop aan dat het lastig is dit in een landelijke werkinstructie te vatten. Bij Schiphol is er sprake van honderden contexten, dat is een probleem. Dit wordt na afloop van het overleg door 5.1.2e behandeld.
- 5.1.2e geeft aan dat het het belangrijkste is dat GGD'en zoveel mogelijk werken met en in de contexten. Bij de start HPZone is er voor een vast format gekozen. Als je de postcode als belangrijkste item neemt om te zoeken is het item klein.
- 5.1.2e herkent de werkwijze van 5.1.2e bij haar GGD doen de medewerkers eigenlijk hetzelfde in het kader contexten.
- 
- GGD Rotterdam heeft een mooi document gemaakt in afstemming met GGD Amsterdam. Dit wordt na afloop van het overleg door 5.1.2e gedeeld met 5.1.2e
- Door uitloop van voorgaand agendapunt en bovenstaande discussie vindt er geen inventarisatie per regio plaats naar de ervaringen met BCO. Wel wordt geïnformeerd naar punten die nog besproken moeten worden in het kader van BCO:
  - 5.1.2e : veel mensen laten zich te onpas hertesten na enkele weken. Kan hier landelijk beleid voor opgesteld worden hoe hier mee om te gaan?
  - 5.1.2e vandaag of morgen verschijnt hier een Inf@ct over. 5.1.2e wacht af of de inhoud van het bericht de vragen beantwoordt.
  - 
  - **189.4 Ziekenhuizen mogen een afwijkend beleid voeren t.a.v. categorie 2 contacten/medewerkers**

Een vervolg op de discussie tijdens het LOI overleg op 13 oktober. 5.1.2e is aangesloten bij het overleg.

Deelnemers hebben het artikel uit het Infectieziektebulletin ontvangen waar 5.1.2e 5.1.2e naar verwees in het LOI op 13 oktober. Hierin staat de juridische kant beschreven van de taken van een instelling en GGD bij BCO bij een meldingsplichtige ziekte, in het artikel gaat het om TBC.

De vraag aan het LOI van 13 oktober: kan het LOI vaststellen dat de GGD'en ruimte bieden aan ziekenhuizen een eigen beleid te voeren t.a.v. categorie 2 contacten/medewerkers, waarbij zij mogen werken bij geen klachten?

Het basisuitgangspunt is dat we accepteren dat BCO bij medewerkers in instellingen/ziekenhuizen anders uitgevoerd worden dan er buiten.

Tijdens de discussie tussen de deelnemers komt de handreiking Testbeleid en inzet zorgmedewerkers aan de orde, maar deze is voor andere locaties dan ziekenhuizen. FMS heeft ook een eigen richtlijn gemaakt.

Maar bij wie ligt nu de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van BCO?

In het kader van WPG is de GGD verantwoordelijk. Een ziekenhuis gaat niet over de privésituatie, dit ligt bij de GGD. Bescherming van de contacten moet aandacht krijgen van ziekhuisen en GGD.

5.1.2e informeert naar de visie van de deelnemers ten aanzien van het overnemen van de uitvoering van BCO van zorginstellingen. Dit in relatie door de grote aantallen besmette gevallen op dit moment.



5.1.2e ziet het als taak van het ziekenhuis om BCO uit te voeren binnen het ziekenhuis en beleid hieromtrent te bepalen. Maar buiten het ziekenhuis zijn de ziekenhuismedewerkers contacten van een index en moeten de ziekenhuismedewerkers zich aan de quarantainemaatregel houden.

5.1.2e denkt dat als het toegestaan wordt voor ziekenhuizen een eigen beleid te bepalen wat indruist tegen de LCI-richtlijnen en protocollen dit onrust veroorzaakt bij de andere zorgsectoren.

5.1.2e neemt uit de discussie mee dat de GGD de leiding neemt in het geheel van BCO, de afstemming door het ziekenhuis met de GGD is hierbij essentieel.

De landelijke richtlijnen FMS en de LCI richtlijnen moeten hieromtrent goed op elkaar afgestemd zijn. 5.1.2e vraagt aan de LCI Taskforce Zorg (o.a. 5.1.2e) hier nog even aandacht aan te geven.

C/ Het standpunt van het LOI t.a.v. de vraag of de GGD'en ruimte kunnen bieden aan ziekenhuizen een eigen beleid te voeren t.a.v. categorie 2 contacten/ medewerkers:

- Ja, we nemen het mee. Mogelijk wordt het nog behandeld met de RAC.
- BCO medewerkers moeten het meenemen in hun werk waarbij zij de indexen er op wijzen dat zij moeten zorgdragen voor afstemming met de werkgever.

#### **189.5 Verslag cv1 187e LOI 5 oktober en 188e LOI 13 oktober**

- Door een uitloop van voorgaande agendapunten is dit agendapunt niet behandeld. 5.1.2e heeft aangegeven dat deelnemers vandaag nog commentaar op de conceptverslagen kunnen mailen. Bij geen commentaar zijn de verslagen vastgesteld.

#### **189.6 Rondvraag**

Door een uitloop van de voorgaande agendapunten worden alleen de meest essentiële punten behandeld.

- 5.1.2e over 3 dagen gaan we weer wat afschalen. Hoe snel doen andere GGD'en dat? Hoe handelen andere GGD'en t.a.v. het op- en afschalen?  
5.1.2e we worden door meerdere GGD'en hierover benaderd. We hebben als landelijke BCO geen landelijke werkwijze omdat regio's verschillen qua niveau. Vanaf volgende week wordt er vanuit GGD GHOR NL gecommuniceerd op welk niveau we zitten.

Er zijn grote verschillen in hoeverre er opgeschaald is en wordt. Dit heeft invloed op keuzes die gemaakt worden t.a.v. de werkwijzen. Dit ligt verder bij de DPG.

- 5.1.2e graag in een volgend LOI de CoronaMelder evalueren, met daarbij aandacht voor welke signalen GGD'en krijgen. (A)

#### **189.7 Sluiting**

- 5.1.2e sluit 14.05 uur het overleg en dankt iedereen hartelijk voor hun deelname.
- Het volgend LOI vindt plaats op 10 november, 13.00-14.00 uur.