



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**  
15 juli 2020

**Ons kenmerk**  
181e LOI

Bespreking 181e LOI extra  
Vergaderdatum en -tijd 3 juni 2020 13.30-15.30 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 Gelderland/Overijssel (Oost); 5.1.2e, ROI Limburg; 5.1.2e  
5.1.2e, ROI Noord NL; 5.1.2e, ROI Utrecht; 5.1.2e, POI  
NH/Flevoland; 5.1.2e & 5.1.2e, LOVI; 5.1.2e, ROI N-  
Brabant/Zeeland; 5.1.2e, ROI Zuid-Holland; 5.1.2e,  
NMMM/WOGIZ.

## 181.1 Opening, vaststellen agenda

5.1.2e opent het overleg. De agenda wordt vastgesteld.

## 181.2 Landelijk call centre- flow process

5.1.2e presenteert de plannen voor het landelijk call centre bron- en contactonderzoek. Zie bijlage 181.2 voor de presentatie.

De slides bevatten vrij veel detail doordat ze zijn gebruikt voor het voorbereidingsproces. 5.1.2e gaat er in hoofdlijnen doorheen.

De verpleegkundigen en artsen met een specialisatie infectieziektebestrijding, M&G, worden niet geschoold, wel de verpleegkundigen en artsen die geen specialisatie hebben.

De werkgroep is nog in afwachting van een reactie van een jurist van GGD GHOR NL en dan kan de volgende stap gezet worden waarbij de inspectie IG&J benaderd wordt. Instemming door de inspectie moet geborgd zijn, zij hebben immers veel aandacht voor de kwaliteit van de uitvoering van bco. Het LOI adviseert 5.1.2e actief contact te leggen met IG&J.

Bij alle GGD'en ligt de vraag of zij artsen en verpleegkundigen kunnen aanleveren die de opleiding kunnen geven. Tevens is de werkgroep op zoek naar opleidingsplekken.

Voor alle vragen aan de GGD'en, zie slide 21 van de presentatie.

Vragen konden tussentijds gesteld worden en na afloop.

- 5.1.2e vraagt of er plaats is voor AIOS in het call centre? 5.1.2e heeft de AIOS in het zicht. 5.1.2e geeft aan dat bij sommige GGD'en het geen optie is de AIOS weg te halen bij hun GGD.
- 5.1.2e is blij met de triage waarmee bepaald wordt of de bco (deels) wordt afgehandeld door de regionale GGD en/of landelijke beldienst. Hij is benieuwd naar de praktijkervaring. Zijn regio zal bij nood noodgedwongen gebruikmaken

van de landelijke call centre. De regio hoopt alles zelf te kunnen doen maar de gepresenteerde werkwijze zou naar zijn idee uitvoerbaar moeten zijn.

- 5.1.2e is gereserveerd, maar ziet de uitvoering en afstemming graag binnen de eigen GGD en eigen regio. In de regio is vooral behoefte aan mensen die ondersteunen met bellen.
- 5.1.2e : weinig bevestigde gevallen in de regio, wel veel testen. Op het moment dat het team het niet meer kan superviseren is deze werkwijze van meerwaarde.

5.1.2e : de werkwijze waarop de uitvoering van bco plaats vindt verschilt per GGD. Bij GGD R'dam Rijnmond zijn zeer veel deskundigen naar binnen gehaald. Er wordt nog weinig casuïstiek behandeld met verpleegkundigen en artsen infectieziektebestrijding. Hij ziet het als meerwaarde dat GGD'en op deze wijze elkaar kunnen ondersteunen door het detacheren van elkaars medewerkers.

5.1.2e informeert bij de deelnemers of er adviezen zijn vanuit de beroepsgroep; zijn er vanuit het LOI adviezen richting de juristen? Heeft de werkgroep een vraag aan het LOI en heeft LOI een vraag voor het programma Corona GGD GHOR Nederland?

5.1.2e heeft geen vragen vanuit de werkgroep.

Op een vraag van 5.1.2e hoe de GGD'en zucht houden op de meldingen/clusters geeft 5.1.2e aan dat dit gebeurt a.d.h.v. HPZone, hierin worden de gegevens verzameld.

Vragen kunnen tot eind juli naar 5.1.2e gemaild worden, 5.1.2e @rotterdam.nl.

buiten verzoek Vragen en opmerkingen kunnen ten allen tijde gestuurd worden naar het mailadres 5.1.2e @ggdghor.nl

### 181.3 Protocol bron- en contactonderzoek COVID-19

Er staan 3 punten bij dit agendapunt om te behandelen. Echter door een beperkte hoeveelheid beschikbare tijd wordt besloten het punt 'Best practices/ BCO in de praktijk' niet actief te behandelen. Dit komt mogelijk aan de orde bij de behandeling van de andere 2 punten.

- *Toelichting Monitoring en evaluatie BCO door 5.1.2e*.

Zij doet dit aan de hand van het document Contactonderzoek dat zij opgesteld heeft en vanochtend door 5.1.2e naar de deelnemers gestuurd is. Zie bijlage 181.3.1.

5.1.2e behandelt de bijlage in het document, Tijdslijn ziektebeloop index en contactmonitoring.

Het monitoren en de evaluatie van contactonderzoek COVID-19: wat is de effectiviteit en hoe loopt het proces zelf? Hierbij zijn 11 indicatoren ontwikkeld die opgenomen staan in het document.

Alle indicatoren zijn van waarde maar met name indicator 11, het percentage nieuwe meldingen COVID-19 via contactonderzoek gevonden, onder Evaluatie effectiviteit is erg belangrijk.

Alles is in opbouw, in kader ontwikkeld. Informatie over contacten wordt op landelijk niveau verkregen via HPZone.

Het op landelijk niveau volgen van informatie is nodig en van meerwaarde.

We horen graag van GGD'en over welke indicatoren zij terugkoppeling willen. Wat vinden ze belangrijk aan kwaliteit te verbeteren?  
Belangrijk zo goed mogelijk te registreren in HPZone. Anders heeft de monitoring en evaluatie weinig meerwaarde.  
Dit alles in het kader van borging van de kwaliteit van de processen waarmee wij werken.

#### Reacties van de aanwezigen:

- 5.1.2e : wat betreft het invoeren van kwalitatief goede informatie in HPZone, het gaat niet alleen hierom, maar ook de kwaliteit van de aangeleverde informatie aan de telefoon. Wat vertelt men en hoe goed weet men het nog?
- 5.1.2e : per GGD moet er ook aandacht zijn voor een goede werkwijze, de implementatie van een goede werkwijze. Hij voorziet dat het lastig is de kwaliteit in de praktijk te bewaken omdat niet iedereen er ervaring mee heeft.  
5.1.2e herkent dit. Contacten zijn lastig bereikbaar. Hoe vaak moeten we bellen? Wanneer stoppen we met het contact proberen te krijgen?  
5.1.2e heeft hier nu niet direct een antwoord op en de LCI heeft geen rol in het bepalen van een norm hiervoor.

5.1.2e is blij met het verpleegkundig stappenplan en de werkgroep bij GGD GHOR NL. Als de mensen niet opnemen of lastig te volgen zijn. 'Lastig to follow up' selecteren in HPZone.

Niet de intentie op GGD niveau te gaan vergelijken van de gegevens in HPZone.

Hoe kun je compliance van gedrag monitoren? Indien bij de GGD'en gewenst kan deze vraag neer gelegd worden bij de gedragsunit die het RIVM heeft ingesteld.

- 5.1.2e kan zich vinden in de visie van 5.1.2e. Wij zijn verantwoordelijk voor bco. Benchmark te gebruiken als ondersteuning onderling. Niet om elkaar negatief van commentaar te voorzien.
- 5.1.2e : graag meer aandacht voor het criterium 'effectiviteit'. Het tijdspad 1<sup>e</sup> ziekte dag index en contacten geïnformeerd. Target: 80% binnen 5 dagen. Zij ziet liever 'melding naar de GGD' opgenomen als indicator.
- 5.1.2e beide nodig, 1<sup>e</sup> ziekte dag en de melding. Beiden geven inzicht in totaalplaatje. Alle markers nodig om COVID-19 onder de duim te houden.  
5.1.2e zou als zij kon kiezen de laatste nemen. Anders krijg je een vertraging tot wanneer iemand zich laat testen.
- 5.1.2e ziet meerwaarde maar ook risico's als verkeerd getraind naar buiten komt.
- 5.1.2e : de RIVM-gedragsunit is mogelijk te koppelen aan de onderzoeken die lopen bij GGD'en.  
De publiekscommunicatie wenst hij afgestemd te hebben met de GGD, wat er speelt.

5.1.2e informeert bij de aanwezigen wie er wil meewerken bij het Aandachtsveld BCO. 5.1.2e en 5.1.2e willen meedenken met 5.1.2e, 5.1.2e informeert bij POI-leden.

- *Behandeling van het protocol BCO COVID-19*

5.1.2e introduceert het punt. We zijn al een tijd bezig met het protocol en de behandeling van de vragen en opmerkingen die we van de GGD'en ontvangen. We zijn door de tijd geholpen het protocol BCO is aangepast en de Handreiking Maatregelen en de Q&A BCO staan op Viadesk in de groep COVID-19.

Veel vragen zijn in deze periode en in deze producten al beantwoord.

- Vragen die binnen komen bij de voorwacht proberen we te verwerken in de Q&A.
- Vragen voor de teststraten zijn behandeld door 5.1.2e en zullen geadresseerd worden bij het programma COVID-19 van GGD GHOR NL als ze nog binnen komen.
- Er zijn ook punten die nog bij OMT gelegd moeten worden. Er zijn punten die nu voorbereid worden voor deling met het OMT.

5.1.2e geeft in aanvulling op 5.1.2e aan dat het LOI ook vragen kan adresseren voor het OMT.

- De Q&A BCO staat op Viadesk in plaats van op de RIVM-site. De reden hiervoor is dat ze geformuleerd zijn voor de GGD. Alle GGD'en hebben een Viadesk account en zijn lid gemaakt van de groep COVID-19 waar de Q&A BCO en Handreiking Maatregelen in staan. Andere handreikingen komen hier ook in te staan. Naast de GGD'en zijn de regiovertegenwoordigers en RAC ook lid gemaakt van deze groep. Call centre medewerkers moeten door de GGD'en geïnformeerd worden over de Q&A en de Q&A met hen delen. Dit kan eventueel door de Q&A te downloaden vanaf Viadesk. Bij het plaatsen van een nieuwe versie krijgt de account-eigenaar een melding van Viadesk in de inbox, dit kan geactiveerd worden bij Instellingen in Viadesk. Bij vragen omtrent Viadesk kan er contact gelegd worden met 5.1.2e
- Er zijn handreikingen geschreven, op dit moment is er een handreiking in ontwikkeling Art. 26 Kindercentra. En er is behoefte aan een handreiking voor zorginstellingen. Er moet een inventarisatie plaats vinden of er landelijk behoefte is en wie wil basisdocument opstellen? Dit 1<sup>e</sup> verzoek voor een handreiking zorginstellingen komt bij 5.1.2e vandaan. Contactonderzoek zorginstelling staat opgenomen in de Q&A. 5.1.2e en collega's hebben vastgesteld dat het uitvoeren van contactonderzoek de verantwoordelijkheid van de instelling is. Teveel werk voor GGD om alles zelf te doen. Ziet graag landelijke afstemming, een uniforme werkwijze. 5.1.2e : lastig te beantwoorden. In de thuiszorg is het ook erg ingewikkeld. 5.1.2e : we achten af. Eventueel in afwachting van binnen komende vragen en dan bekijken of er een handreiking ontwikkeld kan en moet worden.

5.1.2e : als we willen renderen, van elkaar leren, dan is samenwerking met GGD' en nodig bij de ontwikkeling van producten. Er vindt een inventarisatie plaats van ideeën, als opties worden genomen:

- actief benaderen van POI's voor input. De LCI heeft namen maar ad hock actieve deelname door mensen is vaak lastig.



- samenwerking met RAC moet mogelijk geactiveerd worden. GGD'en actief benaderen via de RAC.

Het POI van GGD regio Oost heeft regelmatig korte overleggen om elkaar te informeren. 5.1.2e doet dit ook met het LOVI. Beiden hebben hiermee positieve ervaringen.

- Veel genoemde opmerking in het commentaarformulier is waarom het 0800 nummer niet genoemd staat in de brieven aan de contacten?

De reden hiervoor is dat de GGD'en het moeten monitoren.

5.1.2e : alle contacten volgen is te arbeidsintensief. Als ze willen testen in de teststraten dan kan dat via het 0800-nummer.

- De brieven zijn basisdocumenten die de GGD'en zelf kunnen behandelen voor het verzenden naar de contacten.

- Ct bevestigde gevallen in het zh meldingsplichtig maken.

5.1.2i OMT

5.1.2i OMT

5.1.2e : ontvangt regelmatig de vraag vanuit ziekenhuizen. 5.1.2e : er zijn virologische argumenten dat indien je Ct bevestigde gevallen blijft testen de PCR op gegeven moment positief wordt, echter het aantal mensen dat positief getest wordt zal afnemen. Waarom wil je dit melden? Om dan in deze fase bco te doen? Het wordt dan een opstapeling van argumenten om het te verantwoorden.

Als je contact hebt met een ziekenhuis kun je hierover afspraken maken. Het zal niet meldingsplichtig worden.

5.1.2e : bijzonder dat serologie nog behandeld wordt als niet bestaand. Terwijl in ziekenhuizen het wel actief behandeld wordt.

5.1.2e : 5.1.2i OMT : Geen toegevoegde waarde meldingsplicht omdat veel tijd verder bent, de meldingsplicht is onderdeel van geheel. Ziekenhuizen kunnen keuze nemen personen in isolatie te zetten. OMT landelijk niveau beleid, regionaal kan het afgestemd worden.

5.1.2e : : misschien kan er gekeken worde naar de markers, wanneer het gespeeld heeft.

5.1.2e : bij de LCI komen heel veel vragen binnen, deze worden behandeld in RT en OMT.

5.1.2e : Vragen m.b.t. PCR en serologie moeten neer gelegd worden bij RAC. Die zouden dan contact kunnen leggen met de serologiegroep, er zijn leden van deze werkgroep werkzaam bij IDS/CIb.

- LOI wil quarantaine huishoudcontacten, met name kinderen, beperken, zo lang als nu de regel is is niet vol te houden. Wil graag aanpassen. Ander beleid voor gezinnen met kinderen neerleggen bij OMT.

5.1.2e : moet zich aan de lopende band verantwoorden bij VWS. We gebruiken de Europese richtlijn.

5.1.2e : er zijn mensen die 2 maanden klachten hebben en positief getest worden, dit niet vol te houden.

5.1.2e : ten 1<sup>e</sup> de vraag aandacht te vestigen op de besmettelijkheid, testuitslag en diagnostiek.

5.1.2e : Vragen gaan kanaliseren via de RAC.

Geef aan 5.1.2e de concrete problemen aan:  
 Hoe vaak, welke settings, welke gevolgen heeft het?  
 GGD regio Utrecht deelt een document met 5.1.2e waarin zij reeds een maand complexe casuïstiek opgenomen hebben.

➤ Contacten:

5.1.2e nauwe en niet nauwe contacten worden niet goed gehanteerd bij GGD-medewerkers. Moeilijk te hanteren door de medewerkers.

5.1.2e moeite met groep 3, overige (niet nauwe) contacten.

We geven aan dat mensen >1.5 meter zich moeten bevinden en dan toch als contact worden beschouwd. 5.1.2e de aantal meters is niet heilig, er speel meer. Informeren dat het nog speelt bij jou groep; locatie; omgeving. Wees alert, laat je laagdrempelig testen. Om alertheid te houden.

5.1.2e in horeca wordt het lastig.

5.1.2e we willen graag wetenschappelijke onderbouwing als deze beschikbaar komt.

5.1.2e we nemen het punt ter harte. We zien graag bij de monitoring informatie over transmissie. Verwacht dat groep 3 als 1<sup>e</sup> af valt bij de BCO.

- Afgesproken wordt dat er voorlopig maandelijks een LOI plaats vindt.

➤ 5.1.2e stelt het LOI nog de vraag m.b.t. hun wens t.a.v. het vaststellen van het protocol. Dit is niet gebruikelijk voor A-ziekten.

Wat willen jullie?

5.1.2e wat is de rol van het LOI bij A-ziekten? Dit is ons niet duidelijk.

5.1.2e wij worden als artsen izb beoordeeld door inspectie om het hanteren van de ri (n.b. in dit geval betreft het een protocol)

Als we niet vaststellen dan kunnen we niet beroepen op het protocol.

De richtlijnen FMS zijn bekrachtigd door OMT, net als dit protocol.

5.1.2e de minister geeft leiding aan de bestrijding.

5.1.2e de minister heeft geen medische verantwoordelijkheid, expertise.

De discussievoering is belangrijkste.

Dit wordt na afloop van het LOI verder behandeld door 5.1.2e met 5.1.2e

Het protocol BCO wordt een document dat lopend bewerkt wordt door ervaring in de praktijk. In principe kan het daardoor niet vastgesteld worden.

### 181.3 Sluiting

5.1.2e sluit 15.45 uur het overleg en dankt iedereen hartelijk voor hun deelname.

Het volgend LOI vindt plaats op 9 juni via GTM.