

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Verslag

Betreft	Ronde Tafel IZB-artsen
Vergaderdatum en -tijd	6 oktober 2020 16:00
Vergaderplaats	VWS A-08.17 / Webex
Aanwezig	5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e 5.1.2e, 5.1.2e (allen VWS) 5.1.2e, 5.1.2e Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding 5.1.2e, 5.1.2e Nederlandse vereniging voor infectieziektebestrijding
Afwezig	
Kopie aan	

**Programma Directoraar-
Generaal Covid-19**

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
Nederland
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

Beleidsmedewerker

M 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum

5 oktober 2020

Aantal pagina's

2

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

1. Opening
2. Doel overleg
 - Het is goed om inhoudelijke deskundige informatie uit dit gesprek te halen over de uitvoering van BCO op de werkvloer, specifiek bij de huidige oplopende aantallen besmettingen. Waar lopen GGD-en tegen aan, wat zien zij gebeuren?

Wat zijn de wensen/grenzen/uitdagingen/kansen van het opschalen van BCO?

Grenzen:

- Voor opschaling in de regio is het aantal IZB-artsen toch een grens. Ze zijn nodig voor het ontdekken van clusters, synthese van data, advies geven aan scholen en verpleeghuizen en er staat te veel druk op de capaciteit.
- Ziet nu dat IZB-artsen omvallen omdat ze te lang in 'crisisstand' aan het werk zijn
- Tot 2000 BCO kunnen de IZB-artsen garant staan voor kwaliteit.
- Er is al een hele slag gemaakt in opleiding nieuwe medewerkers, en in de coördinatielaag onder IZB-artsen. Wordt geprobeerd om op te vangen met

- basisartsen en verpleegkundigen. Hier moet toch altijd een IZB-arts aan het hoofd van staan voor de laatste controle
- Het is vervelend dat VWS met interventies komt op inhoudelijke richtlijnen. Die zijn het resultaat van inhoudelijke afweging door IZB professionals.
 - Er was dit voorjaar een thuisrapportage app in ontwikkeling, die kan helpen bij de digitalisering van het BCO proces. De app kan communiceren met HP-zone, alles werd automatisch overgezet naar HP-zone, deze werd on hold gezet, maar de reden hiervan is onduidelijk.
 - Als er veel besmettingen zijn, is het niet meer mogelijk om een BCO te doen, dus dan zal er teruggedaan moeten worden naar mensen bellen. Wat de grenswaarde hiervan is is onduidelijk.
 - De inspanning die je levert om BCO uit te voeren moet in evenwicht zijn met wat het BCO oplevert in de reductie van de R-waarde.
 - Er zit een grens aan BCO, niet alleen qua opschaling, maar ook qua effectiviteit.
 - De komst van sneltesten en de veranderingen die dit teweeg gaat brengen in werkwijze, én gevolgen voor BCO zijn nog onduidelijk. Krijgt de index digitaal de uitslag en wordt BCO dan reactief instrument (bel de GGD bij vragen)?

**Programma Directoraar-
Generaal Covid-19**

Datum
5 oktober 2020

Wensen:

- Vraag naar datum van publicatie van het OMT advies over welke onderdelen van risico gestuurd BCO essentieel zijn om te doen
- Een digitaliseringsslag is belangrijk voor het vergemakkelijken van het BCO, nu wordt alles handmatig ingevoerd
 - o Welke apps zijn er?
 - o Welke apps zijn faciliterend aan administratie

Uitleg BCO:

- Een gesprek met de index duurt 2 uur om de juiste informatie boven tafel te halen. Daar moet men niet bagatelliserend over doen.
- De geschiedenis wordt ook uitgevraagd:
 - o Waar bent u geweest afgelopen 14 dagen
 - o Wat heeft u gedaan afgelopen 14 dagen
 - o Alle contacten worden doorgenomen
- Clusters en settings worden nog steeds duidelijk uit alleen index bellen
- Afschalen BCO betekent minder zicht op clusters en verspreiding