



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**  
28 september 2020

**Ons kenmerk**  
183e LOI

Bespreking 183e LOI  
Vergaderdatum en -tijd 7 augustus 2020 14.30-16.00 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 Limburg; 5.1.2e, ROI Noord NL; 5.1.2e, ROI Utrecht;  
5.1.2e, POI NH/Flevoland; 5.1.2e, LOVI; 5.1.2e, ROI Zuid-  
Holland; 5.1.2e, LCI; 5.1.2e, NVMM/WOGIZ; 5.1.2e, GGD  
Rotterdam-Rijnmond.

**Afwezig:** 5.1.2e, ROI N-Brabant/Zeeland; 5.1.2e, ROI  
Gelderland/Overijssel (Oost); 5.1.2e, LOVI; overige adviseurs van het LOI.

## 183.1 Opening, vaststellen agenda

5.1.2e opent het overleg. De agenda wordt vastgesteld.

Door omstandigheden kan 5.1.2e maximaal 60 minuten het overleg voorzitten. Indien het overleg langer duurt wordt het voorzitten door een andere deelnemer overgenomen.

5.1.2e, 5.1.2e GGD R'dam-Rijnmond, is op verzoek van 5.1.2e aangesloten bij het overleg om de stand van zaken ten aanzien van BCO toe te lichten tijdens het overleg.

## 183.2 De rol van het LOI.

Door prioritering van de agendapunten en de uitloop van desbetreffende agendapunten is dit agendapunt niet behandeld.

'De rol van het LOI' zal behandeld worden in een volgend overleg.

## 183.3 Verslag cv1 182<sup>e</sup> LOI 10 juli

Er is geen commentaar. Deelnemers krijgen de gelegenheid commentaar te verwerken in het conceptverslag tot 12 augustus.

5.1.2e het verslag is vastgesteld onder voorwaarden dat na afloop van het overleg aangeleverd commentaar verwerkt wordt.

## 183.4 Ervaringen met BCO in de regio's

- Regio Noord NL, 5.1.2e:
- In regio Noord NL is het rustig en wij kunnen hierdoor punten waar we tegen aan lopen tijdens de uitvoering van de werkzaamheden rondom COVID-19 behandelen.  
Fijn dat we GGD Rotterdam kunnen ondersteunen bij de uitvoering van de werkzaamheden. We zijn zoekende hoe we de uitvoering van de ondersteuning zo

goed mogelijk kunnen invullen. Een belemmerende factor voor de optimale ondersteuning is dat GGD Rotterdam zelf zo druk is. Afstemming van de werkzaamheden voor de effectieve en efficiënte ondersteuning is echter essentieel.

GGD'en willen de zwaar belaste GGD'en ondersteunen. Zij willen telefonisch ondersteunen maar kunnen geen supervisie doen.

5.1.2e geeft aan dat er nog wat landelijk capaciteit van uitvoerders van BCO aanwezig is. Die worden nu meteen vanaf de start van hun werk volop geconfronteerd met het complexe werk.

- HPZone Light werk niet naar tevredenheid, er worden niet altijd automatisch meldingen gemaakt in Osiris. De LCI is hier van op de hoogte. 5.1.2e adviseert in de gaten te houden dat de koppeling met Osiris goed is als je start met dit systeem. Tevens een aandachtspunt is dat bij het werken in HPZone er automatisch een update in Osiris vindt wat tot verwarring kan leiden bij de persoon die er mee werkt, hierdoor is bijvoorbeeld niet te zien wanneer de melding naar de LCI gestuurd is. Een goed overzicht in HpZone is essentieel voor het de uitvoering van de werkzaamheden van de GGD'en. 5.1.2e heeft hiervoor contact gelegd met 5.1.2e en het heeft zijn aandacht.
- Afstemming DPG en werkvloer is essentieel. Communicatie moet goed zijn van boven naar onder en onder naar boven. 5.1.2e: elke GGD moet garant staan voor de 2% BCO. Dat is al een afspraak dat maanden vast staat. GGD A'dam zit nu op 5% BCO. Afgelopen zondag was er een spoed call BCO waar aandacht was voor dit aspect van communicatie tussen de DPG en werkvloer, door 5.1.2e van GGD GHOR geïnitieerd. Dit was een goed initiatief.
  - Hoe gaan we landelijk adresseren dat medewerking bij BCO gewenst is? Het RIVM en G4 hebben hierover onderling contact gehad. 5.1.2e stuurt 5.1.2e een document met informatie hierover. (A)
- Het testen van asymptomatische personen zoals nu naar buiten gebracht wordt door de Rijksoverheid is niet conform het OMT-besluit. DPG'en hebben het behandeld, 5.1.2e heeft overleg gehad met 5.1.2e en 5.1.2e voor een positief vervolg. 5.1.2e: vannacht een is er een kamerbrief uitgekomen waarin toegelicht wordt wat gisteren Hugo de Jonge toelichtte tijdens de persconferentie. Er vindt nu een voorbereiding plaats van een schriftelijke consultatie OMT over onder andere het testen van asymptomatische personen. Hierbij is aandacht voor de drie verschillende gebieden: regulier BCO; de app BCO én de risicogebieden. Centraal staat hierbij het doel de quarantaine periode te verkorten. Dit alles ten doel VWS een inhoudelijk gewogen advies te geven. Onderzoek wordt geïnitieerd voor meerwaarde van het testen van asymptomaten. 5.1.2e mist aansluiting vanuit de praktijk. 5.1.2e geeft aan dat zij in de samen met 5.1.2e in de begeleidingscommissie zit voor de app.

Waar het 5.1.2e ook om gaat in deze discussie is dat het geven van een indicatie voor het testen van asymptomaten niet in de beroepsrichtlijn staat.

5.1.2e binnen een pilot onderzoek willen ze ook de meerwaarde onderzoeken voor het testen met een indicatie en de mogelijkheid aanbieden voor het testen voor asymptomaten. Dit vindt zij zorgelijk.

- GGD Rotterdam-Rijnmond, 5.1.2e de uitvoering van BCO is bij GGD Rotterdam Rijnmond vanaf vandaag aangepast. Een week geleden is er in overleg met de LCI een noodplan gemaakt zodat positief geteste personen <24 uur de diagnose ontvangen. 5.1.2e heeft 5 aug. gebeld met 5.1.2e over de situatie in R'dam, die dag had de GGD al 166 meldingen van positief geteste personen. Andere GGD'en ondersteunen GGD R'dam bij BCO. Landelijke ondersteuning BCO is gestart, maar de uitvoerenden moeten ingewerkt worden. Deze opschaling was deze week al niet meer toereikend waarop weer overleg heeft plaatsgevonden met de LCI. In de huidige situatie is de reguliere werkwijze voor BCO niet meer werkbaar. Positief geteste personen kunnen niet meer gebeld worden door een tekort aan personeel ten opzichte van hoeveelheid positief geteste personen en hoeveelheid contacten van deze personen; sommige mensen nemen hun telefoon ook gewoon niet op. De GGD is over gegaan naar het versturen van brieven i.p.v. telefonisch contact; verkort BCO en risicoprioritering. Bij een risico wordt er telefonisch contact gelegd en vindt er contactonderzoek plaats. Dit ten doel BCO efficiënt en effectief mogelijk uit te voeren. We denken dat 40% van de casuïstiek onder een risicocategorie valt die uitgewerkt wordt, dit betreft uitbraaksituaties; clustervorming en risicogroepen. Gevolg is echter dat de andere casuïstiek niet meer behandeld wordt.

Gelukkig heeft de GGD een handvol goede collega's maar die moeten ook de andere uitvoerders van BCO weer inwerken. Dit is een struikelpunt wat de efficiënte inzet van de ervaren collega's in de weg zit. Het landelijk BCO wordt sinds 10 dagen ingezet voor contactonderzoek; het contact leggen met deze contacten en monitoring. De GGD'en leggen contact met de indexen.

- GGD A'dam, 5.1.2e: het is extreem druk door de zeer grote hoeveelheid positief geteste personen en verwante contacten waarmee contact gelegd moet worden. GGD A'dam heeft sinds gisteren een aangepaste werkwijze BCO waarbij alleen personen uit een risicocategorie gebeld worden. De GGD neemt in de brief naar contacten van een index de codering van de index op wat resulteert in overzicht van indexen en clusters. De GGD heeft gisteren 300 brieven gestuurd naar indexen die niet in de risicocategorie vallen dat ze niet gebeld zullen worden en met een verzoek hun eigen contacten te informeren. De GGD hoopt dat deze werkwijze tijdelijk is. Er is vandaag heel veel media-aandacht voor deze werkwijze waardoor de GGD nu volop bezig is met communicatie hier omtrent.

Het landelijk centrum BCO ondersteunt 60% van de BCO-groep van GGD A'dam. In de loop van augustus zijn er 60 personen in dienst gekomen bij GGD A'dam en

60 personen extern, er komen er nog 30 bij aankomende 2 weken. Allemaal voor de uitvoering van BCO.

Op verzoek van 5.1.2e informeren de grote steden haar over hun huidige werkwijze en behandeling van de casuïstiek. (A) De LCI zal kijken of zij aan de hand van de informatie een landelijke werkwijze kan ontwikkelen te gebruiken door alle GGD'en indien zij over moeten gaan naar een andere werkwijze i.v.m. het bereiken of overstijgen van de 2%. Een uniforme werkwijze geeft duidelijkheid aan alle betrokkenen.

- Regio NH/Flevoland, 5.1.2e; gisteren heeft er een POI plaatsgevonden. GGD A'dam was afwezig i.v.m. de drukte. De deelnemende GGD'en in de regio gaven aan ver over de 2% norm te komen. De grote hoeveelheid personen met het coronavirus in A'dam resulteert in meer casuïstiek bij de andere GGD'en in de regio. De toename van het aantal BCO cases gaat nu zo hard, de GGD heeft niet alle mensen voor de uitvoering van BCO nu paraat. 5.1.2e voorziet dat ook andere GGD'en in de regio snel naar de aangepaste werkwijze moeten. Belemmerend bij de uitvoering van de grote hoeveelheid BCO is dat er onervaren mensen, die het nog moeten leren, aanwezig zijn en de ervaren mensen vertrekken.

Het is zorgelijk dat sommige indexen erg veel contacten hebben en niet mee willen werken.

GGD Kennemerland moet de teststraten uitbreiden voor het testen van reizigers. Dit n.a.v. een bericht van de minister 3 augustus dat iedereen uit de oranje gebieden getest moet kunnen worden. Dit leidt tot veel extra administratie en de nodige communicatie.

- Op verzoek van 5.1.2e ontwikkelt 5.1.2e een voorstel voor de herverdeling van positief geteste personen die Nederland binnen komen, met name via de schepen. (A)
- Regio Utrecht, 5.1.2e; de horeca heeft behoefte aan duidelijkere, meer gedetailleerde richtlijnen, ondanks de bestaande richtlijnen van de Rijksoverheid en horeca. Collega's van GGD regio Utrecht zijn bezig met de ontwikkeling van een product om hier invulling aan te geven. Meer controle van de horecagelegenheden is wenselijk. Andere deelnemers reageren hierop met de opmerking dat de veiligheidsregio's en burgemeesters meer aan handhaving kunnen doen en maatregelen kunnen nemen. Dit is gisteren tijdens de persconferentie door de minister medegedeeld.
- Regio Zuid-Holland, 5.1.2e; er wordt gewerkt met 15 BCO's per dag met een extern team. Zij hebben veel ondersteuning nodig van een GGD-arts. Daarnaast hebben ze een SOS-pool die op afstand werkt. Ook in deze regio ervaren de GGD' en dat minder mensen willen mee werken. De mensen willen de contacten niet doorgeven; nemen de telefoon niet meer op e.d. Het kost moeite om de informatie te krijgen.
- Hoe houden we zicht op clusters doordat er gewerkt wordt met zoveel medewerkers?

Er wordt zoveel mogelijk gewerkt met contexten in HPZone. De GGD regio-ontvangt graag tops van andere GGD'en.

5.1.2e geeft aan dat A'dam elke dag start met een briefing, externen hebben een aparte briefing. De briefing resulteert ook weer in de ontwikkeling van en zicht op clusters. Tevens is dagelijks een wrap up. In context lopen we er tegen aan, erg zorgvuldig invullen van locaties is essentieel. Het is belangrijk onderling goed met elkaar af te spreken hoe je alles in vult en noemt.

5.1.2e vindt het goed invullen van HPZone erg complex. Zij heeft van iemand de optie ontvangen om gebruik te maken van de postcode, maar hierover wordt getwijfeld door de deelnemers.

5.1.2e geeft aan dat GGD Zuid-Limburg zich baseert op situations, alleen supervisors maken dit aan. Zij maken geen gebruik van de context. Tijdens de kick off en wrap up momenten wordt dit behandeld en worden clusters inzichtelijk. Tijdens de discussie wordt aangegeven dat niet iedereen contexten kan inzien. 5.1.2e geeft aan dat de GGD'en in haar regio in 1<sup>e</sup> instantie gebruik maken van contexten.

5.1.2e : wat kunnen we hierin faciliteren als LCI? 5.1.2e van GGD Z-Limburg kunnen ondersteunen vanuit HPZone.

5.1.2e denkt dat het probleem is dat iedere GGD een eigen werkwijze t.a.v. het aanmaken van een context en situation.

Misschien kunnen 5.1.2e een voorstel maken voor een uniforme werkwijze. Contact leggen met 5.1.2e omdat hij in de HPZone gebruikersgroep zit en betrokken is bij de implementatie van HPZone Light.

De uitvoerders van BCO hebben bij het gebruik van HPZone Light geen toegang tot andere data dan COVID-19. Dit systeem is dus ander dan HPZone.

- Regio Limburg, 5.1.2e :
  - Het is redelijk rustig in Z-Limburg, in Noord-Limburg ziet men een stijgende lijn van het aantal bevestigde positieve gevallen. Mensen werken redelijk goed mee met BCO.
  - Veel documenten staan op verschillende plekken (doc. op Viadesk en doc. op de Richtlijnsite), kan dit niet meer gecentreerd?
  - Sinds vandaag bezig met de ondersteuning van GGD R'dam.

Reactie 5.1.2e : de LCI blijft zoekende welke informatie op de RIVM site moet; welke op de LCI richtlijnsite bij de richtlijn en wat op Viadesk. We werken naar het houden van overzicht van alle informatie, we blijven hierin afwegen. Als alle documenten als bijlage bij de richtlijn geplaatst worden wordt het mogelijk onoverzichtelijk. Dit geldt ook voor het plaatsen van informatie uit documenten in de richtlijn zelf. Tevens kan niet alles openbaar gemaakt worden, soms is het alleen voor de GGD'en bestemd. Deze informatie wordt op Viadesk geplaatst.

Tip 5.1.2e : ontwikkel een document met daarin opgenomen de ontwikkelde subdocumenten. Waar is wat vindbaar? Een wekelijks update van dit document is wenselijk. 5.1.2e vindt het soms lastig dat je meerdere documenten moet

raadplegen bij het uitvoeren van BCO bij 1 gezin. Mogelijk kan er een schema gemaakt worden. 5.1.2e neemt het mee. Voorbeelden en wensen t.a.v. richtlijnproducten graag mailen naar de LCI: [5.1.2e@rivm.nl](mailto:5.1.2e@rivm.nl)

- Regio Oost, per mail ontvangen van 5.1.2e 6 augustus, echter ter stond niet door 5.1.2e genoemd tijdens het overleg: we vinden het lastig hoe we regio-overstijgende/landelijke signalen goed kunnen oppikken. Bijv. rondom toeristisch trekpleisters. We hebben natuurlijk de contexten die worden ingevuld door HP Zone, maar doet elke GGD dat trouw? Is dit voldoende of missen we dingen? Het is ook meegegeven als discussiepunt richting de RAC.  
*GGD'en kunnen hun reacties plaatsen op Viadesk bij het verslag.*
- Regio Zeebra: geen informatie.
- Vlaanderen, per mail ontvangen van 5.1.2e 7 augustus: grote druk hier in België om clusters te beheersen. Loopt moeilijk in de complexe structuur. Veel lokale initiatieven vanuit gemeenten. Uit allerlei diensten worden mensen gerekruteerd om mee te werken. Veel schuurt aan tegen te privacy wetgeving, maar nood breekt wetten. De uitbraak in Antwerpen berust vooral op de bewoners met een buitenlandse achtergrond, heel anders dus dan in de eerste golf.

- **Cluster rapportage door de GGD aan de LCI**

*Melden van de genomen maatregelen en acties aan de LCI*

5.1.2e geeft een toelichting over de werkwijze van de LCI: clusters die bijzonder zijn, media aandacht vragen, daar moet de LCI VWS over informeren. Dit geldt voor clusters van alle infectieziekten. Nu er zoveel COVID-19 clusters zijn hebben we dit gesystematiseerd. VWS wil het overzicht hebben, en het is om VWS tijdig te informeren waar ook veel media aandacht voor is. We kunnen aangeven dat we er van op de hoogte zijn en het onder controle hebben. VWS is hier blij mee. We zijn het niet anders gewend. Je kunt hierbij denken aan een cluster op een booreiland; schip e.d. Van de honderden clusters die er nu zijn gaat het om gemiddeld 3 clusters per dag. De meeste clusters worden met VWS gedeeld ter informatie via een dagelijkse SitRep, dagstaat. Als je wilt kijken naar trends moet je er een andere manier naar kijken. Hiervoor vinden er ook andere overleggen plaats. Wekelijks vindt er een bijeenkomst van het Response team plaats met deelnemers van andere teams binnen het CIB, waar ook RAC aan deel neemt via 5.1.2e. Bij vragen en/of problemen t.a.v. clusters en clusterrapportage dit graag ook met de RAC communiceren.

Meerdere deelnemers zien een overeenkomst met hun werkwijze waarbij zij een melding doen van bijzondere clusters naar de DPG en burgemeester.

- **Vragen van GGD GHOR NL**

5.1.2e, GGD GHOR NL, heeft het LOI via 5.1.2e benaderd over dat het oplopende BCO enerzijds op regionaal en landelijk niveau en de knelpunten rond de medische begeleiding. En een punt van kwaliteitsborging, van belang voor de landelijke capaciteit, er wordt gewerkt met landelijke werkprocessen. Waar er aanpassingen in het werkproces komen, is het noodzakelijk dat een groep experts mee kan kijken en aanpassingen in het werkproces kan adviseren. Daarvoor is een landelijk expertteam ingericht (onder leiding van 5.1.2e), waar een aantal artsen en verpleegkundigen

uit de regio's in zitten (meestal voor 0,1 of 0,2 fte), plus wat beleidsmatige ondersteuning om werkprocessen aan te passen.

Er zijn 3 vragen geformuleerd voor het LOI, deze zijn 6 augustus ook per mail naar de regiovertegenwoordigers gestuurd om te kunnen behandelen in hun regio.

- Beschikbaarheid artsen in het netwerk van LOI: zijn er artsen binnen de LOI die kunnen ondersteunen in het primaire proces van medisch toezicht bij bco, nu de aantallen zo oplopen? Of zijn er artsen in hun netwerk die daar ook bij zouden kunnen ondersteunen? Over de vorm kunnen we het verder wel hebben; qua inzet zou dat ook flexibel kunnen zijn (bij pieken, af en toe beschikbaarheid van een dag of twee per week etc.
- Zijn er artsen die (eveneens voor 0,1 of 0,2 fte) bij het expertteam aan willen haken? Dat hoeft niet alleen op korte termijn, maar is ook nog nodig in de periode vanaf september.
- Kunnen we op een slimme manier jonge basisartsen (of met afgeronde opleiding) via een verkorte opleiding snel beschikbaar krijgen voor ondersteuning bij het medisch toezicht bij bco? Zou een spoedcursus via NSPOH daar een oplossing voor zijn en waar vinden we die jonge artsen?

Deelnemers krijgen de gelegenheid een eerste reactie te geven:

Het ontwikkelen van een spoedcursus door de NSPOH is wel wenselijk.

5.1.2e zit in de expertgroep tot eind augustus, net als 5.1.2e. 5.1.2e geeft aan dat de bezetting nu al krap is.

Mogelijk dat basisartsen opgeleid kunnen worden of andere professionals, mensen die gemotiveerd en lagere tijd beschikbaar zijn.

Deelnemers zullen informeren bij de collega's in de regio en reageren op de vragen via een mail aan 5.1.2e vóór 12 augustus.

5.1.2e stuurt de reacties gebundeld naar 5.1.2e

5.1.2e draagt het voorzitterschap voor de overige punten over aan 5.1.2e. Zij is door de omstandigheden bij GGD Amsterdam genoodzaakt het overleg te verlaten.

### 183.5 Rondvraag

- Het gebruik van CoronIT en consequenties voor de arts IZB. 5.1.2e :  
Het is 6 augustus ook door 5.1.2e per mail naar de regio- en LOVI- vertegenwoordigers gestuurd om te kunnen behandelen in hun regio.  
Er blijkt bij rondvragen onder collega's onduidelijkheid te bestaan over de inrichting en het gebruik van coronIT, met name als het gaat over:  
-wie is de (formele) aanvrager van de lab-testen die burgers nu zelf aanvragen? Welke consequenties heeft dit voor de artsen IZB?  
-het inzagerecht is nu erg breed (landelijk) voor GGD/BCO-medewerkers. Is dit noodzakelijk, gewenst? Waarom is hiervoor gekozen?  
-Wie heeft er allemaal inzicht in welke gegevens in coronIT en hoe is dit afgedekt/geregeld?  
Door GGD GHOR zijn hierin keuzes gemaakt, die ook juridisch zijn doordacht en onderbouwd.

Mijn vraag is:

- a) herkennen de LOI-leden bovenstaande vragen of hebben zij andere vragen rondom CoronIT als dossiersysteem?

- b) Is een toelichting hierover door de werkgroep van GGD GHOR NL aan de artsen IZB/LOI gewenst? Zo ja, welke vragen behoeven hierbij toelichting?

Aanwezigen kunnen nu reageren:

5.1.2e : de artsen worden berokken bij bijzondere vragen rondom BCO e.d., hierdoor werkt ze zelf niet met CoronIT waardoor zij geen antwoord kan geven op alle vragen.

5.1.2e : het zelf aanvragen van lab-testen zou geen probleem moeten zijn. Deze werkwijze wordt al heel lang gehanteerd bij de Soa-afdelingen.

- Het inzien van alle gegevens van alle personen in NL door alle gebruikers van CoronIT, wordt dat als probleem ervaren? Is dit noodzakelijk?

5.1.2e : het kunnen raadplegen van de persoonlijke informatie kan nuttig zijn. Maar het beschikbaar zijn van de informatie voor jan en alleman is niet wenselijk. Alles mag en kan als we er noodzaak toe zien.

5.1.2e vindt het een goed idee van 5.1.2e om een select gedeelte per GGD toegang te geven, niet iedereen. Zij sluit zich aan bij 5.1.2e, alles is zo opgeschaald. Zelf heeft zij geen toegang tot CoronIT. Moet voor het beantwoorden van de vragen informeren bij collega's.

Het is fijn als de reacties vóór 12 augustus naar 5.1.2e gemaild wordt, zodat we straks onderbouwd onze reactie kunnen geven.

- 5.1.2e : Op 22 september, 13.30 uur, staat het volgend LOI gepland. In overleg met de deelnemers duurt dit overleg max. 2 uur. In de 1<sup>e</sup> week van september is het maandelijks LOI gewenst van ong. 1 uur. Het wachten tot het volgend LOI op 22 september duurt te lang, mede omdat de app's mogelijk in gebruik genomen worden per 1 september. De app's moeten tijdens dit overleg begin september behandeld worden. 5.1.2e regelt een overleg. **(A)**
- 5.1.2e : in het land wordt gespeculeerd dat de GGD moet controleren of personen in quarantaine blijven. Hoe kijken de andere deelnemers hier tegen aan?  
5.1.2e heeft vernomen dat dit wordt gedaan door landelijk callteam.  
5.1.2e haar ervaring met de testen op Schiphol is dat de uitslagen door personen van het callcentrum gegeven worden. Zij vermoed dat het callcentrum ook deze taak op zich neemt.  
5.1.2e : de LCI adviseert het ministerie en zij maken besluiten. Bijvoorbeeld rondom de quarantaine bij terugkeer uit oranje gebieden. Wij hebben niet aangegeven dat dit door GGD uitgevoerd moet worden.
- 5.1.2e : een ziekenhuis in de regio Limburg geeft aan dat medewerkers die terugkomen uit een oranje gebied niet in quarantaine moeten en dat dit conform de RIVM richtlijn is. En dat de medewerkers die terug keren uit een oranje gebied mogen werken zonder PBM. Mag de GGD het ziekenhuis er op attenderen dat dit niet conform landelijk beleid is?

5.1.2e : de Federatie Medisch Specialisten en Vereniging van ziekenhuizen stellen richtlijnen op. De LCI heeft de kaders aangegeven. Het ziekenhuis kan geadviseerd worden in overleg te gaan met de Arbo-arts en GGD. Het gaat hier om een categorie 2 BCO-protocol.

5.1.2e heeft hier ook een discussie over gehad. Nijgt te adviseren contact te leggen met de Arbo-arts en anders met de LCI.

- 5.1.2e : binnenkort start het influenza-seizoen weer. De respiratoire pakketten bevatten geen CoViD-19. Zij vindt dit zorgelijk en ziet graag dat dit spoedig aangepast wordt zoals een prijsafspraken voor respiratoire pakketten met CoVD-19, en niet alleen een prijsafspraken voor CoViD-19 alleen. 5.1.2e adviseert hiervoor contact te leggen met 5.1.2e .

### **183.6 Sluiting**

5.1.2e sluit 16.10 uur het overleg en dankt iedereen hartelijk voor hun deelname.