

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Auteur
(10)(2e)

Versiedatum
1

VERSLAG overleg IGJ-RIVM 3 september 2020

15 uur – 16 uur via Webex

1. Opening

- Aanwezig vanuit IGJ: (10)(2e) (10)(2e)
(10)(2e)
- Aanwezig vanuit RIVM: (10)(2e) (10)(2e) LCI en (10)(2e)
(10)(2e) (arts LCI)

2. Informatie delen

- IGJ en RIVM treffen elkaar onder meer in het BAO. IGJ agendeert daarin haar brede blik op de risico's voor de publieke gezondheidszorg. IGJ ziet zichzelf als hoeder van de publieke gezondheid breed.
- RIVM vullen rol bescheiden in, zijn in hun adviezen rechttoe, rechtaan. Dit is heel anders dan de rol die zij innamen tijdens de Q-koorts.
- *Besmettingen bij zorginstellingen.*
IGJ heeft behoefte om snel te weten in welke regio's en daarmee in welke sectoren brandhaarden zijn. Zo kunnen zij zich proactief een beeld vormen van de situatie voor cliënten en patiënten. IGJ wil zorgaanbieders niet belasten met het dubbel melden van besmettingen, dus zowel bij RIVM als bij IGJ. Kan IGJ daarom niet de informatie hierover van RIVM krijgen?

RIVM geeft aan dat zorgaanbieders op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid besmettingen met een A-ziekte zoals COVID-19 moeten melden bij de GGD en niet bij het RIVM. GGD hoeft deze meldingen niet door te zetten naar het RIVM. Dit gebeurt dan ook niet altijd of niet tijdig. RIVM ontvangt alleen de gegevens uit Osiris. Die registratie gaat op postcode, en dus is het voor hen niet direct inzichtelijk in welke zorgsectoren precies een brandhaard optreedt. Clusters signaleert het RIVM wel. Daar wordt een kenmerk aangehangen maar dit betreft ene cluster op plaats/regionalniveau, dus Brabant Noord-Oost of Rotterdam bv.
GGD informeert het RIVM dagelijks over clusters van positieve mensen. Het regionale dashboard wordt binnenkort operationeel. Het rapid response team kijkt vervolgens naar het cluster: wat is nodig om het te beheersen?

IGJ zou geholpen zijn als zij worden geïnformeerd over regionale uitbraken en bijzondere clusters in een regio om te kunnen kijken of de continuïteit van zorg is gewaarborgd.

RIVM geeft aan dat zij alleen clusters kunnen doorgeven van verpleeghuizen, niet van 1 enkel verpleeghuis. RIVM wil in hun overleg nog wel goed nagaan welke informatie zij op clusterniveau ontvangen, welke betekenis zij hieraan kunnen geven en vervolgens met IGJ verder kunnen bespreken welke informatie voor IGJ relevant kan zijn.

Afspraak: (10)(2e) en (10)(2e) werken dit verder met elkaar uit.

3. Wijze sturing RIVM

- Rol RIVM: geven aansturing vanuit inhoud vorm. Adviezen en aanpak is gericht op het voorkomen van het ontstaan van grote risico's voor de publieke gezondheid. Stellen daarvoor richtlijnen op, kunnen geconsulteerd worden en geven advies aan verschillende gremia.
- Bij een crisis A-ziekte ligt de aansturing bij de minister en vervolgens bij de Veiligheidsregio's. Regie op inhoud gebeurt door het RIVM.
- Probleem wat in deze crisis is ontstaan, verschil over wijze van aansturing tussen DPG en inhoudelijke mensen (de RAC-ers). Er zijn 7 RAC-ers. Zijn artsen infectieziekten die bij het RIVM en de GGD werken. Zij hebben een netwerk- en liaisonfunctie en treden op als schakel in de regionale implementatie tussen het RIVM en GGD. Zij verzamelen ook vragen en knelpunten van de GGD'en. Via deze artsen houdt RIVM contact en zet zij lijnen uit.

4. GGD: Signalen over implementatie richtlijnen

- Uit het toezicht van de IGJ bij de GGD'en is gebleken dat de rol van de RAC-ers niet werkte vanwege de snelheid van het wijzigen van de richtlijnen en protocollen. GGD'en hadden daardoor het gevoel dat er niet gekeken werd naar de uitvoerbaarheid wat normaal door de RAC-er gedaan wordt.
- RIVM erkent dat afstemming spaak liep doordat adviezen snel gegeven moesten worden en steeds wisselden. Maar een paar uur na het BAO-advies om te implementeren. Daardoor heeft het geschort aan een zorgvuldige afstemming en implementatie. Grote druk is ontstaan door de snelheid van de uitbraken, politieke en internationale druk.
- Opschalingsplan BCO: RIVM heeft advies uitgebracht. Koppeling van mensen aan taken is verantwoordelijkheid van de GGD, het RIVM was faciliterend.
- IGJ gaat in rapport aangeven dat het nodig is dat juiste cijfers beschikbaar komen voor adequate opschaling.
- RIVM geeft aan dat het ingewikkeld is om juiste raming te maken: gegevens hiervoor worden te laat of niet volledig aangeleverd.

5. Testen

- Ontwikkelingen rondom testen: hoe kijkt RIVM tegen innovaties aan? Het ontbreekt aan een overall overzicht van innovaties. RIVM blijft bij de beoordeling aan de veilige, voorzichtige kant, samen met de labs. Zij zien testen die niet heel goed uitpakken en geen vervanging zullen zijn van de huidige PCR testen. PCR blijft de gouden standaard.

De sneltesten zijn voor 75% betrouwbaar. Dat houdt in de je 25% van de gevallen mist. Kunnen we ons dat veroorloven? Daarover moet de discussie gevoerd worden. Het zou bijvoorbeeld ingezet kunnen worden voor een snelle eerste screening van een grote groep bv. een verpleeghuis dat je wekelijks zou willen testen.

Advies van RIVM zal ingaan op: maar wat kan wel?

RIVM geeft aan dat het moeilijk is om de juiste cijfers te krijgen over de labcapaciteit.

IGJ geeft aan dat het een heel versnipperd beeld is en dat er weinig controle is op de kwaliteit van de labs. Als er naar het buitenland wordt uitgeweken verliezen we het zicht op de kwaliteit van de diagnostiek. Ook juist dan belangrijk om de betrokken ketens op elkaar af te stemmen en te zorgen voor juiste en tijdige informatie-uitwisseling.

Onwenselijk dat labs onder druk komen te staan om hun overige diagnostische public health taken uit de voeren.

IGJ merkt op dat de niet-medische labs daarom keihard nodig zijn.

Maar dat er een gevoeligheid ligt voor het inzetten van deze labs bij de MMB labs. Het gaat om commerciële belangen waar de IGJ misschien een rol ik kan spelen met hun toezicht op de laboratoria. Als het in andere labs gebeurt, moet er wel alertheid blijven op de regionale indicatie op brandhaarden/clusters mist.

6. Ventilatie

- IGJ hecht belang aan veilig werken in welke setting dan ook en vraagt aandacht voor het samenwerken op de do's en don't's op het gebied van infectiepreventie, of het nu in het onderwijs of in de zorg is.

- het RIVM merkt op dat ventilatie maar een klein onderdeelje is in de verspreiding van infectiezieken. Met goede infectiepreventie is veel meer winst te behalen in het voorkomen van verspreiding in de verpleeghuizen. Dat beeld loopt nu scheef. Nu wordt ingezet op het preventieve gebruik van mondklappen alsof dat het ei van Columbus is. De basis is infectiepreventie en goed handelen bij een uitbraak. Het goed schoonmaken en opvolgen van andere hygiënemaatregelen is minstens zo belangrijk.

- IGJ geeft aan in de zomermaanden zorgveld breed nagevraagd te hebben: hoe klaar bent u en hoe houdt u het handelen op het goede niveau? Hiervoor zijn afgelopen week een rapport en sectorrapportages verschenen.

7. Stand van zaken SRI

- Er zijn plannen gemaakt en de personeelscapaciteit is op orde. Richtlijnen zijn onderverdeeld, duidelijk is dus wie wat moet doen. Zorgen zitten bij de skills: is de langdurige zorg klaar voor deze opgave? Het RIVM staat klaar voor WIP 2.0.

8. W.t.t.k.: **Afspraak:** goed om een vervolgspraak over een maand te maken.