

BCO (10)(2a) 0519FR

rood: menselijkheid, 'begripvolle communicatie'

blauw: proces, bijvoorbeeld samenwerking en communicatie onderling

groen: techniek en systemen, ook de analoge informatiestromen

geel: omgaan met verandering

oranje: deskundigheid

dikgedrukt: interessante opmerkingen die illustratief gebruikt kunnen worden

(10)(2e) *werkt als bron- en contactonderzoeker. Daarnaast heeft ze een uitgebreide handleiding gemaakt voor alle systemen om BCO te doen, inclusief hoe je die moet gebruiken en hoe je BCO kunt doen.*

Ik ben via de flex ingewerkt voor JGZwerk 12+. Dat werk is er nu niet. Nu ben ik bij het team Bron- en contactonderzoek. Met nog 3 anderen heb ik een soort van coördinerende rol, die is heel lastig. Het is nog vaag wie wat doet, wie neemt de beslissingen. (10)(2e) is procesleider, zij begeleidt ons daarin. Het is zoekende allemaal voor ons.

Het doet veel met me. Het speelt wel met je. Het is snel veranderd. Maar het is ook wel... ik ben nog heel jong, dus ik krijg nu wel gelijk veel mee. Ik werk hiernaast ook nog in het ziekenhuis als verpleegkundige.

De systemen waar we nu gebruik van maken, zijn:

- e-learning
- HPZone
- Osiris
- Mail
- Telefoon
- Teams
- Onenote

(10)(2e) *Je leest het voor uit een stencil...*

Ja, ik heb een werkinstructie gemaakt. Ik heb de basis gezet en de artsen van het IZB hebben het verder ontwikkeld. Het is steeds veranderbaar. Ik denk dat het nog helemaal over de kop gaat.

(10)(2e) *Mag ik dit filmen?*

Nee, het is nog niet privacy waterdicht. Ik wil daar niet de verantwoordelijkheid voor op me nemen. Je moet het met (10)(2e) overleggen later.

(10)(2e) *Oké, vertel maar gewoon, ik tik wel mee.*

Wij gaan met de positieven aan de slag, vanuit BCO. Om ons werk te kunnen doen, hebben we positieve uitslagen nodig.

Je kan op verschillende manieren getest worden:

- via de huisarts
- via de GGD zelf (via de tent bij het ziekenhuis en via mobiele lab aan huis)
- via het ziekenhuis
- via je werkgever, de bedrijfsarts

We kijken eerst van 'goh, waar is deze uitslag?' Wie is de aanvrager van de test? Dan weet je al of hij in het ziekenhuis ligt, of dat het een medewerker is. Je zoekt hem op in het systeem.

Dat is soms een puzzel. Wat is deze index, wat is het kader eromheen? Dat hangt er ook vanaf hoe je hem wegzet. Als hij in het ziekenhuis ligt, kun je er niet mee bellen, dan kun je hem niet bellen. Is het een medewerker, is hij misschien al op de hoogte gebracht via de arboarts. Als hij via de GGD getest is, informeren we hem zelf over de uitslag.

(10)(2e) : *is dat spannend, mensen de uitslag geven?*

Spannend, in de zin van je weet niet hoe ze gaan reageren. De een is blij dat 'ie het weet, de ander schrikt heel erg en is helemaal in paniek, verdrietig. De ander weet niet wat hij moet zeggen. Het is belangrijk dat je daar gelijk goed op anticipeert. Dan kan meerwaarde hebben voor de rest van het gesprek. Ook voor het verloop, hoe ze zich daarbij voelen en de manier waarop je de rest van het gesprek voert.

Het is echt maatwerk. Zoeken wat iemand nodig heeft. Die inschatting via de telefoon is soms heel lastig, want je ziet de mensen niet. Daarmee is het heel fijn dat je ervaring hebt met het werken met mensen. Zelf heb ik heel veel aan mijn ziekenhuiservaring, en mijn thuiszorg. Je ziet voor je hoe mensen reageren op uitslagen. Je kunt het een beetje indelen voor jezelf.

Je hebt een bepaalde categorie waarvan je weet 'goh, die pakken dit goed op en kunnen het goed handelen'. Dat hoor je ook. Die gaan direct in aanstaan van 'dit ga ik regelen'. Maar je hebt ook de mensen... de een heeft wel de behoefte van de hele uitleg en de ander zegt stuur maar op, ik regel het wel. Dat schatten wij ook in.

Het is zo erg maatwerk, mis je dan niet dingen als je dat uitbesteed aan een app of een landelijk callcenter? Natuurlijk missen wij ook dingen, maar de mensen die er echt behoefte aan hebben, daar ben je wel snel achter, wij dan tenminste.

(10)(2e) : *Wat heb je nodig om de uitslag te geven?*

Juiste datum, juiste persoon, juiste etc. We moeten waarborgen dat deze uitslag ook echt voor die persoon is. Niet vertellen aan iemand wat eigenlijk voor een ander bedoeld was. Dat kan foutgevoelig zijn. Als je te maken hebt met iemand die in het ziekenhuis ligt, heb je een contactpersoon nodig. Dat moet goed zijn ivm privacy-eisen.

Het systeem is zo gemaakt, daar moet je op kunnen vertrouwen. Maar het is ook onze taak om dat juist te checken. Ik check dat met naam en geboortedatum. Dat werd handmatig ingevoerd, daar zaten soms fouten in. Dan pak je de BSN erbij. De informatie uit HPZone vergelijk je met de uitslag op het labformulier.

Dat stukje: weet iemand de uitslag al? Dat weet je niet altijd, dat check je eerst.

(10)(2e) *en als alles klopt?*

Dan vertel je het doel van het gesprek en waarover je eigenlijk belt: in het kader van bron-en contactonderzoek van covid19.

De lengte van het gesprek hangt er heel erg vanaf. Soms duurt het wel een half uur. We moeten best veel weten, veel gegevens, je hangt zo een half uur aan de lijn. Sommige mensen wijden heel erg uit, die beleven het best wel groot en gaan heel erg in hun hoofd zitten. Dan moet je het gesprek sturen.

Wat voor mij het beste heeft gewerkt... Je moet ook wel leren hoe je die gesprekken kunt voeren, mensen moeten ook wel hun verhaal kunnen doen, dat is ook wel heel belangrijk. Dat is het verpleegkundige stukje. Daar heb ik in mijn opleiding veel over gehad. En het is ook de ervaring die je hebt. Een oudere collega gaat weer anders met gesprekken om, daar kan ik dan weer veel van leren. Wat wij, ik ben nog zo jong, met computers hebben, hebben zij weer meer met gesprekken. Daarom is die mix ook zo mooi.

(10)(2e) *Wat leer je bijvoorbeeld van hen?*

Zij kunnen zo doorvragen. En het inhaken erop, hoe iemand reageert, en dat meeleven. Dat doe ik ook wel, maar dat doe ik misschien nog zo oppervlakkig. Dat is ook persoonlijk dat de een het meer dan de ander heeft.

Je vraagt ook even 'bent u in de gelegenheid', want het gesprek kan wel even duren. De meeste mensen vinden het fijn dat je belt.

(10)(2e) *Maar zo'n gesprek kan dus best even duren?*

Mijn ervaring is nu dat we nog niet zo uitgebreid onderzoek deden, maar straks veel meer. Dat scheelt tijd en diepgang, maar voelt ook voor mensen soms heel veel, dat we zoveel willen weten. Daarom is het belangrijk om het doel te vertellen anders schrikken mensen ervan.

(10)(2e) *En dan begin je met het brononderzoek?*

Ja, maar eerst vragen we "wanneer bent u voor het eerst ziek?" Dat staat wel op het formulier, maar klopt meestal niet. Dat mensen toch wel eerder klachten hebben, nu ze erover nadenken. Die informatie op het formulier nemen we met een korreltje zout.

We vragen naar de klachten en het beloop. 'Hoe gaat het met u?' We vragen ook naar onderliggende ziekten. En we hebben nu ook de opdracht gekregen om te vragen naar

immuun deficiëntie, bijvoorbeeld hiv, bloedziektes, milt stoornissen, medicatie voor reuma, etc. En onderliggende aandoeningen zoals obesitas, hart-en vaatziekten, etc.

We stellen ook de besmettelijke periode vast. Wat de start van de klachten is 2 dagen ervoor begint het, dan zijn ze al besmettelijk. Dat ga je samen vaststellen met hen. Dat is ook een inzicht, zo van 'goh, wat valt daaronder'.

Vaak ga je wel een beetje... zo van, 'er staat hier wel dat dit de eerste ziektedag is maar wanneer had u nou voor het eerst echt iets gevoeld?' En je kunt ook vragen 'waar denkt u dat u het hebt opgelopen', dan kun je het ook terug rekenen.

Het is lastig. Soms kom je er niet uit. En sommige mensen hebben geen klachten, dan ga je uit van de labuitslag, want die is vastgesteld.

Die eerste ziektedag is ook belangrijk voor het handelen. Dit is de basis, vanaf dan ga je tellen.

"Heeft u 14 dagen voor de ziektedag contact gehad met een bevestigde covid-19 patiënt of iemand die klachten had passende bij?"

(10)(2e) *Dat is het brononderzoek?*

Ja, dat is ook maatwerk. Soms als je doorvraagt... dan zeggen ze 'nee, geen idee'. En als je dan even met ze gaat denken, van 'goh waar bent u allemaal geweest, en wat hebt u allemaal gedaan?' De een weet het precies, die heeft een heel dagboek, en de ander moet echt schrapen. Dat is heel afhankelijk.

We bellen soms op een moment dat mensen de uitslag nog niet verwachten. Nu met het nieuwe systeem kunnen mensen de uitslag zelf al online zien, dan verwachten ze ons. Dan hebben ze er zelf al even over nagedacht.

Sommige mensen overkomt het echt. Die schrikken er toch wel nog van. Maatwerk: je kunt het niet van tevoren inschatten.

Je hebt ook de categorie ouderen. Die overkomt het ook echt. Die doen zo hun best (*met de richtlijnen*). Maar als de thuiszorg komt en die draagt het mee, dan willen ze het bijna niet geloven.

Sommige mensen worden zo emotioneel. Die zijn echt in paniek. Ik heb ook weleens iemand aan de lijn gehad dat ik even de thuiszorg heb opgebeld, zo van 'ik kon de familie niet bereiken en die vrouw was zo overstuur'.

(10)(2e) *Kun je dan wel contactonderzoek doen, als mensen zo emotioneel zijn?*

Dat hangt er vanaf, sommige mensen gaan wel praten, ook al zijn ze emotioneel. Vindt u het een goed idee als ik straks bel, of wilt u wel praten? En soms beslis je voor degenen. Ja, het is toch inschatten op je gevoel, je intuïtie gebruik je ook wel, en je ervaring, wat je weet dat helpt.

Als iemand verwijst naar iemand die ook getest is, kun je de testen aan elkaar linken (*in het systeem*). Soms is het een raadsel, dan laat je het open. Soms wil iemand het niet zeggen, dat mag, dat is privacy. Dat hebben we niet heel veel, mensen willen meestal meewerken. Als ze niet mee willen werken, zit daar vaak ook weer wat achter.

(10)(2e): *wat zijn de dingen die je vraagt bij het contactonderzoek?*

Eerst de gezinssituatie, de huisgenoten breng je in kaart. Hebben ze klachten? Dan ga je naar wonen, werken. Dit neem je eigenlijk al mee in het brononderzoek. Mensen hebben vaak nu weinig contacten dus waar moet je het zoeken? Binnen het gezin en werk.

De overige nauwe contacten, wie heb je gezien langer dan 15 minuten, op minder dan 1,5m afstand of hoog risico contact.

Dan zeggen ze "Jaa... we hebben wel anderhalve meter afstand gehouden, ja, maar je weet hoe het gaat. We hebben het wel zo goed mogelijk gedaan." Daar hou je rekening mee. Je weet dat in de praktijk werkt het soms niet. Hier zit grijs gebied tussen.

(10)(2e): *Waar categoriseer je iemand in?*

Belangrijk zijn de overige nauwe contacten met klachten. Dat vragen we, dat weten de mensen wel. En anders moeten ze het maar vragen aan ze, bel later maar terug. Dan heb je de overige niet-nauwe contacten, zoals wij nu zitten. "Maar ja," zeggen ze dan "ik ben ook naar de supermarkt geweest."

Je beslist samen, of eigenlijk beslissen ze zelf, wie onder die overige nauwe contacten vallen. Je geeft de richtlijnen van 'die vallen daaronder'. Je helpt ze indelen. Maar mensen hebben zelf de informatie, je geeft richting, maar zij zijn degene die het uiteindelijk indelen.

We vragen van de overige nauwe contacten, hier gaan we zover het mogelijk is, diep op in:

- naam
- telefoonnummer
- geboortedatum
- mail
- moment en aard van het contact

De gegevens hebben we nodig om BCO te kunnen voortzetten en ev. later een test met de contacten in te plannen. Soms hebben mensen de gegevens niet bij de hand en moet je later terugbellen. Deze gegevens zet ik in HPZone.

(10)(2e): *Hoe vind je het werken met HPZone?*

De eerste keer dat ik het zag, dacht ik 'wat is dit voor prehistorie'. Zet dat er maar niet in.

Het werkt wel prima. Ik zou niet weten hoe ik het anders zou kunnen doen, zo'n programma. Ik snap wel dat het zo is.

(10)(2e): *Had je lang nodig om ermee te leren werken?*

Nee, ik ben gewend om met de computer te werken en dingen uit te zoeken. Je klikt wat en je doet wat. De oudere generatie heeft er wel veel mee geworsteld en daarom ben ik ook hier (*tikt op handleiding*) mee aan de slag gegaan omdat wij steeds die vragen krijgen. Dat is niet werkbaar. Je zit in een casus en krijgt steeds vragen van collega's. Dat doe je met alle liefde, maar het is niet handig. En je voelt je niet nuttig daardoor. En ook omdat het steeds veranderd, je houdt het zelf amper bij, en dan moet je het ook alweer een ander uitleggen. Je wilt het zelf even uitzoeken, maar je andere werk staakt dan ook weer.

Als er een verandering komt, moet het makkelijker zijn en niet WEER iets nieuws moet leren en weer een ander programma moet gebruiken. Iedereen weet het dan net.

(10)(2e): *Dat contactonderzoek...*

Ja, belangrijk is het werk dat ze doen. In het begin testen we alleen zorgmedewerkers, die zijn gelinkt aan een zorginstelling. Dat moet je weten. Daar houden de IZB verpleegkundigen zich mee bezig. Zijn er al dingen geregeld om verdere uitbraak te voorkomen? Dan gaan we met IZB in overleg. 'We hebben nu deze casus', zodat ze weten dat die er is. Soms zijn er dan ook wel deskundigen bij betrokken, van infectiepreventie.

(10)(2e): *En dan heb je de contacten in kaart, en dan?*

Je schat het in, maar de voorkeur gaat ernaar uit om ze zelf te bellen, zelf aan de lijn te hebben. Maar daar zit ook verschil in. Soms houden de besmette personen liever zelf de regie. Maar in principe moeten wij het nu doen. Dat is nu veranderd.

Huisgenoten heb je meestal al te pakken, dan werk je het per categorie af.

Als je hen spreekt, vraag je weer uit:

- heb je klachten
- waar ben je geweest

Eigenlijk ga je het opnieuw doen, net als met de patiënt zelf. En je vertelt wat ze moeten doen, je vertelt de maatregelen. Je bent adviesgevend, dat doe je bij iedereen. Vanaf wanneer gaan de maatregelen in, wanneer kun je verwachten dat je klachten krijgt en tot wanneer, mag je wel of niet naar de supermarkt. Je krijgt gewoon hele praktische vragen. Daar gaat het gesprek heel lang over. De een weet het wel, de ander vraagt hoe moet dit en hoe moet dat.

(10)(2e): *Hoe vind jij de richtlijnen, kun je die goed uitleggen?*

De richtlijnen vind ik duidelijk genoeg, maar niet altijd haalbaar. Een leefregel is dat als de index... ik woon bijvoorbeeld met mijn ouders, stel ik zou het hebben, dan zou ik volledig apart moeten leven van hen in 1 huis. Dat is moeilijk.

Daarin moeten mensen keuzes maken en daarin adviseer je hen over. Als je een kind van 1 hebt en die krijgt dan borstvoeding. Ja... dat is dan niet haalbaar vaak.

Dan weten ze ook binnen het gezin, als die ook in die periode van 14 dagen klachten krijgt, dan gaat die hele periode voor de ander ook weer in. Dan kan het zomaar zijn dat je met, zeg z'n vijven 2 maanden binnen moet blijven. Dat is wel het ergste scenario, maar dat zou kunnen.

Het is nu ook onze taak om te vragen of er obstakels zijn. Ze krijgen zelf de richtlijnen toegestuurd. Je kunt de richtlijnen op verschillende manieren opvatten. We zeggen nu niet 'je moet dit of...'

Ik kan er wel even eentje bijpakken. (*pakt brief en begint voor te lezen*)

(10)(2e) *Ik ken de brieven.*

We sturen de brief per mail, en als je geen mail hebt, dan sturen we het per post. Dat zijn soms de oudere mensen, dan geven we hem soms in print mee aan een contactpersoon of je neemt het met ze door aan de telefoon zodat ze al wel vast de informatie hebben.

(10)(2e) *Begrijpen mensen de leefregels?*

Nah... het is eigenlijk zo, we krijgen zelf de opdracht 'je moet in huis blijven, maar je mag wel boodschappen doen'. Dat is soms verwarrend voor mensen. 'U mag in uw tuin of balkon zitten, ja, maar ik ga vissen, daar zie ik niemand, mag dat dan wel, in m'n eentje?' En dan willen mensen dat ik zeg of dat mag. 'Ik zeg niet dat iets niet mag of moet, maar ik geef u wel het advies om uw gezond verstand te gebruiken.' Je laat het bij de mensen, het is uw verantwoordelijkheid, niet die van mij.

En bij sommige mensen vraag ik extra advies aan de arts. Sommige dingen weet ik niet. Het is voor ons ook allemaal nieuw. En anders kunnen ze hun huisarts ook nog vragen. Daar verwijzen we ook naar.

(10)(2e) *Zouden de gesprekken anders beter kunnen, denk je?*

De gesprekken zouden effectiever zijn als je bij mensen langs gaat. Voor de mensen zelf soms nog prettiger.

Straks zien mensen zelf de uitslag via Coronit. Ik denk dat zij wel mensen in hun omgeving hebben. Ze weten ook dat het daarop komt, dus je stelt je erop in. Als je weet dat daar een uitslag op komt, als je het spannend vindt, ga je daar ook niet alleen op kijken.

Je belt erna nog wel, dus ze kunnen alsnog hun verhaal kwijt. De eerste schrik is dan vaak bekomen, dus een gesprek gaat dan anders. Je hebt dan niet meer de mensen die heel erg van slag zijn en niet uit hun woorden komen of verdrietig zijn. Ze hebben dan al meer nagedacht. Maar goed dat CoronIT is voor mij nog een vraagteken, ik heb daar nog geen ervaring mee. Dit is een voorspelling.

Het lastige vind ik steeds dat je niet weet hoe het eruit gaat zien. Sommige lijntjes die je nu nodig hebt, daar ben je afhankelijk van maar je weet nog niet hoe je het weg gaat zetten.

Voor ons werkproces is dat lastig. En wat betekent het voor de mensen en voor degenen die het niet kunnen bolwerken.

(10)(2e) In de brieven van het RIVM viel het me op dat bij de overige nauwe contacten 'benaderd' stond, en bij de overige contacten 'geïnformeerd'. Dat klinkt wat afstandelijker, klopt dat?

De overige contacten worden indirect benaderd. Via de werkgever, instelling of de mensen zelf. Dit stem je af met de patient. Soms heb je dat grijze gebied, en dan stem je af 'zullen we die dan op die manier informeren of wat vindt u nodig?' Soms loopt iemand al risico en dan kun je beter het zekere voor het onzekere nemen.

Soms beslissen wij. Daar hebben we het als team ook over. We zijn nu gewend om het zekere voor het onzekere te nemen. Maar de maatregelen die je moet nemen als persoon zijn wel heftig. Laten we mensen dat niet teveel doen? We willen daar 1 lijn in krijgen, dat is lastig, maar wel dat je van elkaar gaat leren.

Nu zijn mensen hier heel open over, over hun klachten. Ze vinden het wel heel erg, en ze komen eerlijk uit voor een kuchje, etc. Je kunt ook zeggen 'ik wil het helemaal niet zijn', helemaal als je straks voor de 3e keer gebeld wordt, bijvoorbeeld, met je moet thuis blijven.

(10)(2e) De GGD monitort ook de contacten, toch? Doen jullie dat ook?

Na 14 dagen, stellen we in HPZone in, die moeten we bellen. Dat is nu nieuw, daar hebben we nog niet mee te maken gehad. Dat is al wel vormgegeven hoe we dat moeten gaan doen, maar is nog niet... naja... we hebben het allemaal nog niet uitgevoerd. Die 14 dagen zijn nog niet voorbij, zeg maar. Dan bespreek je met hen wanneer de quarantaine opgeheven kan worden.

Maar er zit nog een stukje tussen. We geven ook de opdracht aan de overige contacten (alle 3 de categorieën) als ze in die 14 dagen klachten krijgen, dan moeten ze getest worden!

Die monitoring ligt bij henzelf maar ze moeten zich wel aanmelden voor de test. En ze moeten zich straks voor dat webformulier aanmelden, nu moeten ze ons bellen. Dit is nu nog even niet helemaal geregeld. Dat is allemaal nog niet in de lucht.

Dat HPZone nummer, dat is hun dossier, het is de bedoeling dat die ook aan hun contacten gelinkt worden. Dat komt uit het BCO van die casus. Dan kun je ook de brandhaartjes opsporen, maar weet je ook: hij stopt hier.

(10)(2e) En hoe monitoren jullie dat?

Dat weet de IZB groep. Wij ondersteunen hen en zorgen ervoor dat zij de informatie hebben die zij nodig hebben en dat patiënten en contacten de maatregelen nemen die moeten.

(10)(2e) Best een fikse handleiding zo...

Dit is hele actielijst die je moet gaan doen, 4 a4tjes. En het administratieve, dat is natuurlijk ook veel breder opgezet, ook 4 a4tjes. Alles staat met elkaar in relatie. Hoe ga je dat logisch opschrijven, vond ik nog best lastig.

Trouwens, Osiris is de site van het RIVM. Daar moet je ook melden. Ze zijn er mee bezig om vanuit HPZone een koppeling te maken, nu moet ik het zelf overschrijven.

Dan moet je ook nog mailen vanuit de outlook. Dat gaat zo (*leest voor en vertelt*):

- Dit zijn standaard mails die je naar mensen stuurt met de brieven met richtlijnen.
- De GGD informatie is maatwerk. Als je het naar een huisgenoot stuurt, moet de info weer anders.
- Als ze mee willen doen aan het onderzoek van Sanquin (*iemand met positief bevestigde uitslag*) dan sturen we een andere mail met de labuitslag via Outlook, beveiligd via LsQL
- Iemand met nog geen klachten maar die wel getest wil/moet worden sturen we een mail met een link naar het contactformulier waar je een test kunt aanvragen.