

Werkgroep 1 Bijeenkomst 8 mei 2020

Deelnemers

(10)(2e) GGD Zuid Limburg, voorzitter
 (10)(2e) GGD Amsterdam
 (10)(2e) (10)(2e) GGD Rotterdam
 (10)(2e) GGD Hart voor Brabant
 (10)(2e) GGD Rotterdam-Rijnmond
 (10)(2e) (10)(2e) GGD Hart voor Brabant
 (10)(2e) (10)(2e) GGD GHOR NL
 (10)(2e) (10)(2e) GGD Fryslân / voorzitter NVIB
 (10)(2e) (10)(2e) GHOR Regio Utrecht
 (10)(2e) (10)(2e) RAC Limburg
 (10)(2e) GGD GHOR NL
 (10)(2e) (10)(2e) M&I Partners
 (10)(2e) McKinsey
 (10)(2e) McKinsey
 (10)(2e) McKinsey
 (10)(2e) VGM
 (10)(2e) (10)(2e) GGD GHOR NL
 (10)(2e) (10)(2e) GGD Regio Utrecht

Inleiding door (10)(2e)

Doel van de bespreking: BCO processtappen doornemen

(10)(2e) (10)(2e) sluit aan, is vanaf het begin betrokken geweest bij het BCO in de GGD Regio Utrecht, max van 100-106 per dag opgeschaald.

Toelichting op de processtappen door (10)(2e)

Op basis van het nieuwe protocol zijn verschillende stappen in het BCO vastgesteld en daarbij is een tijdsindicatie gesteld. Op basis van het proces in de eerste fase en zoals het nu is, is een inschatting gemaakt van de gemiddelde tijdsduur, met input van Rdam, Ams en HvB. Daar is een tussenweg in gevonden.

Het gaat om een bruto tijdsinschatting; niet alleen het gesprek per index en vervolgstappen, maar ook de dode momenten (iemand niet bereikbaar/ terugbellen) zijn daarin opgenomen. Daar zit ruimte in; het is een startpunt wat regionaal kan worden bijgesteld op basis van de ervaringen met opgeschaald BCO.

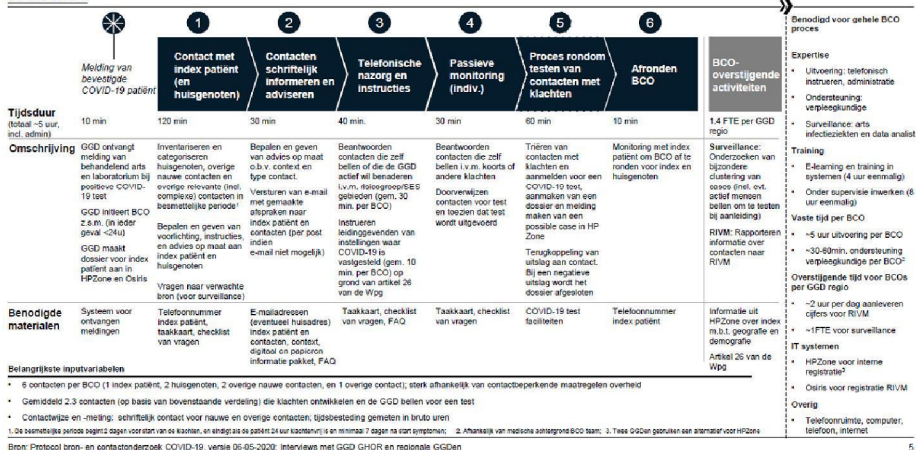
Uitgangspunten:

- We gaan er van uit dat dit het basisproces is. Daar zitten gecompliceerde casussen in: taal barrières, instellingen art. 26. Dat hebben geprobeerd hierin te verwerken.
- Daarbij komt ca een half uur/ uur per casus aan ondersteuning door een VPK, als achterwacht/supervisor.
- Er zijn nog geen slimme digitale oplossingen (daar kunnen we het aan het einde wel over hebben, nl. op welke punten is tijdswinst te behalen?).
- In de tijdsinschatting zitten geen pauzes. Wel is geprobeerd rekening te houden met tijd die nodig is om met mensen in contact te komen.
- De tijdsinschatting bij de verschillende processtappen zijn gemiddelden.
- De tijdsinspanning is gebaseerd op het verwachte aantal contacten. De BCO's in het begin van de epidemie zijn nagekeken en daar kwam men op gelijke aantallen uit.

Versie 8 mei:

Het kost ~5 uur om een BCO proces uit te voeren, excl. verpleegkundige ondersteuning, surveillance en RIVM rapportage

TER DISCUSSIE



Vragen en aandachtspunten

Melding bevestigde patiënt

(10)(2e): Hierbij komt 20/30 minuten aan administratief werk kijken. We merken ook dat er fouten gemaakt worden bij registratie; dat moet je einde vd dag controleren.

(10)(2e): We gaan toe naar 1x registreren, in HPZone wordt gewerkt met een koppeling met Osiris en mogelijk met CoronIT

(10)(2e): Aanmelding bij Osiris duurt ca 15 min; een BSN nummer draagt bij aan de snelheid

(10)(2e): In CoronIT is het BSN nummer verplicht; niet iedereen werkt in HPZone; lijkt me goed GGD'en die daar niet mee werken te betrekken

Conclusies:

- Bandbreedte van 10 tot 30 minuten bij de melding
- GGD'en moeten het proces zodanig inrichten in de regio dat zij over het BSN beschikken en een 06 nummer van de patient.

Stap 1 Contact met index patiënt

(10)(2e): De tijd die nodig is voor het in beeld brengen van contacten varieert, in een vph ben je snel klaar, een zkh is lastiger, dat is het bij een taalachterstand ook. Hier zit best veel marge in, maar we komen uit op 2 uur. In Ams dachten we bv. dat het binnen 1,5 uur zou kunnen.

Let op wat **(10)(2e)** zei in het vorige overleg: doen we het op het niveau waarop we het echt willen, of het niveau dat bij deze grote aantallen nodig is. Halen we er casussen uit die we zelf moeten doen en de rest besteden we uit?

Hoe kom je aan de contactgegevens?

(10)(2e): Bij opgenomen patiënten in zkh nemen we contact op met behandelaren, maar proberen de labs zo te instrueren dat er een telefoonnummer mee komt.

Zie bovenstaande conclusie.

(10)(2e) Het RIVM document geeft aan dat je de contacten in HPZone invoert; dat zou hier nog bijgeschreven moeten worden.

Conclusies:

- Mogelijkheden om het proces te versnellen:
 - Bij melding de basisinformatie beschikbaar zodat je direct contact kan opnemen;
 - Contactlijsten beschikbaar stellen tijdens het gesprek zodat deze vervolgens eenvoudig geregistreerd kunnen worden (bv. dump in HPZone);
 - Al bij de teststraat contacten identificeren (cliënten vragen contacten in beeld te brengen) of bij de aanvraag van de test contacten.
- Landelijk kunnen we met elkaar de principes afspreken maar afhankelijk van de regio wordt volgens de beste en meest handige manier gewerkt.
- Dit is een start; regio's kunnen het proces zelf efficiënter maken;
- Bij deze stap kan een splitsing gemaakt worden tussen een complexe en een eenvoudigere casus; dat moet je kunnen aangeven in het systeem.

Stap 2 Contacten schriftelijk informeren en adviseren

(10)(2e) We gaan contacten schriftelijk informeren. Daarom is er stap 3 Telefonische nazorg en instructies.

Stap 3 Telefonische nazorg en instructies

(10)(2e) Telefonische nazorg is reactief. Dit kan ook bestaan uit contact met een school of een hoofd van een instelling.

Conclusies:

- Knelpunt m.b.t. opheffen quarantaine gezinsleden is neergelegd bij het RIVM. Mogelijkheid van gebruik van mondkapjes in deze situatie.

Stap 4 Passieve monitoring van contacten

(10)(2e) Verzoek van het LCI om passieve en actieve monitoring niet meer te gebruiken, dat klinkt alsof we niets doen. Er is één soort monitoring.

Stap 5 Proces rondom testen van contacten met klachten

(10)(2e) 2,3 contacten hebben klachten en moeten getest worden. De ingeschatte tijd is exclusief het testen.

(10)(2e) Het RIVM is nu aan het afspreken wat de lijst van triage is, zodat dit afgestemd kan worden met intra/extramuraal; duidelijk moet zijn welke klachten dat zijn. Daar komt een uitspraak over.

(10)(2e) In het overzicht t.b.v. het LCI kan je een contact aanvinken als een possible case; kan mogelijk nog verder geautomatiseerd worden.

(10)(2e) In de werkgroep testfaciliteit is nagedacht over de relatie met de bedrijfsartsen.

(10)(2e) We hebben geprobeerd het een basaal BCO te maken; belangrijke kanttekening daarbij is dat er afwijkingen zijn; grotere clusters; crèches/scholen waar grootschaliger getest moet worden.

Conclusie:

- Over het testen van kinderen wordt nog meer duidelijkheid gegeven door het RIVM ivm chronisch hoestende kinderen.

- Afstemming met zkh/instellingen en arboartsen moet vooraf ingeregeld zijn.

Stap 6 Afronden BCO

(10)(2e): Is er meermaals contact met de index voor het opheffen van de isolatie?

Conclusies:

- Je wacht of ze tussendoor bellen en je sluit 1x af aan het einde van de periode.
- Terugkoppeling aan de behandelaar: we laten het aan de patiënt zelf om de huisarts in te lichten.

Als je als IZB arts zelf de aanvrager bent, ben je dan niet verplicht om melding van de testuitslag te doen aan de behandelend arts? Op het labformulier kan je aangeven dat een kopie uitslag aan de huisarts gestuurd moet worden. Kan dat standaard in CoronIT ingeregeld worden? NB VWS gaat niet akkoord met een *onbeveiligde* mail met de uitslag aan de client.

Overige aandachtspunten en vragen

- E-learning NSPOH: On the job training en supervisie blijven nodig; daarom hebben we ook liever mensen in de opschaling voor langere duur; je hebt wel een dag nodig voor on the job training. NSPOH gaat uit van train de trainer systeem.
- 30/60 min supervisie door een verpleegkundige is veel; dat kan een knelpunt zijn voor regio's. 1 verpleegkundige op 20 contactonderzoekers is een betere indicatie. Je kan er echter ook een laag tussen zetten van professionals die eerste vragen opvangen; dat moet wel een verpleegkundige of doktersassistent zijn.

Vervolgafspraken

- Best practices/checklists ophalen: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) denken mee. (10)(2e) heeft een call gedaan om dit op te halen. Voorbeelden kan (10)(2e) naar (10)(2e) sturen.
- Opschalen met externe capaciteit: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) en (10)(2e) denken mee. Daarbij ook vaststellen welke competenties en opleidingsniveau nodig zijn bij de processtappen.
- Volgende afspraak is woensdag 11 uur.