

Notulen REC bijeenkomst – 11 februari 2021, 14-16 u (digitaal)

Aanwezig: 5.1.2e e (voorzitter), 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e
5.1.2e en 5.1.2e (notulist)

Agenda:

Tijd	Item	Wie
14.00 – 14.10	Notulen en actielijst 04-02-2021	5.1.2e
14.10 – 14.30	Thema diagnostiek: vragen/opmerkingen n.a.v. filmpje (bijpraatsessie journalisten)	5.1.2e
14.30 – 14.45	PR REC (website tekst, voorstellen bij LCI, EPI, GGD GHOR, ...)	5.1.2e
14.45 – 14.55	Vorm / structuur REC bijeenkomsten	5.1.2e
14.55 – 15.05	Wat verder nog ter tafel komt	5.1.2e
15.05 – 15.10	Pauze	
15.10 – 16.00	Basisprincipes infectieziektebestrijding	5.1.2e

Thema kiemsurveillance: vrijdag 12 februari, 9.30-10.00 u (5.1.2e, LCI)

Notulen

Actielijst vorige keer

Meeste acties zijn klaar. Geheimhoudingsverklaring afgerond. 5.1.2e aanvullende analyses verricht; komt hoge incidentie COVID door nauwe contacten? Komt er niet duidelijk uit.

RAC: output overleg

Positionering in de regio: veel aansluiten bij diverse overleggen. Overal kenbaar maken wat we doen. Met de RAC'er van je regio optrekken.

Terugkoppeling film RIVM Diagnostiek Coronatesten voor journalisten: lessen/vragen?

- 5.1.2e: onduidelijkheid over gebruik spironose. Wordt dit aangeraden door het RIVM? Is de sens/spec al duidelijk? In Friesland is een mini validatie studie, 5.1.2e is betrokken bij power analyse. Amsterdam heeft ook validatie gedaan maar werkte goed? **Actie: 5.1.2e zoekt documentatie van pilot teststraat Amsterdam.** 5.1.2e: signalen uit het land is taak RAC'ers in overleg met OMT.
- Actie: 5.1.2e legt dit signaal bij 5.1.2e neer.**
- 5.1.2e vertelde in het filmpje over wie voor welk type test in aanmerking komt; is nuttige info, maar richtlijnen veranderen voortdurend.
- Groningen 1/3 antigeentesten (lagere sensitiviteit), veel meer dan in andere regio's. Vindpercentage ligt ook structureel lager in deze regio.
- Je test voor individuele diagnostiek maar ook public health belang. Daaraan zijn andere eisen voor de gebruikte test gekoppeld.
- Grootschalig testen in Bunschoten – mondspeelkit voor coronatest: is voor kinderen al geïmplementeerd maar zonder enige validatie.

Bekendmaking REC'ers / Onze PR

- Aansluiten bij de diverse afdelingsoverleggen om onszelf te presenteren heeft waarschijnlijk meer effect dan een mail met document en voorstelstukjes

Kanalen die we kunnen gebruiken:

- Voorstellen bij Wrap-up LCI en artsenoverleg
- Academische werkplaatsen: AMFI (en Sarphati Initiatief)
- Infectieziektenbulletin
- GGD GHOR: aansluiten bij overleg
- COM'ers- regionale diagnostiek overleg
- RTC – tuberculose artsen
- REC ABR – antibioticaresistentie

Actie: 5.1.2e: voorsteltekst en foto aanleveren bij 5.1.2e.

Willen we een whatsapp groepje? We houden voor nu email aan voor de communicatie en kunnen hier laten nog eens op terug komen.

5.1.2e gaat bij LCI overleg Wrap-up voorstelronde plannen.

Wat vinden we van deze overleggen tot nu toe?

- We missen een korte pauze.

Inhoud overleg

- Thema's surveillance, uitbraakonderzoek en toegepast onderzoek afwisselen > dan komen deze punten 'in onze ruggengraat'.
- Standardisering protocollen
- Privacy vraagstukken > landelijke aanpak (past onder thema toegepast onderzoek)
- Eenmalig een RAC'er uitnodigen om iets toe te lichten
- GGD Utrecht en Zuid-West: hier gaat binnenkort ook een REC'er komen. Daarna kunnen we gezamenlijk een werkplan opstellen.

WVTTK

- 5.1.2e: toegang tot Osiris data, hoe regelen we dat? 5.1.2e: overleg dit met eigen GGD. Maar het is de vraag of het zinvol is dat je als REC'er toegang krijgt tot de ruwe Osirisdata van alle GGD'en in je regio. Daar moeten die GGD'en dan wel echt akkoord mee gaan en dat ook nuttig vinden. Er wordt wel toegang voor de REC'ers geregeld (via 5.1.2e) tot de opgeschoonde, geanonimiseerde Osiris-data van de gehele REC-regio.

In de regio Brabant-Limburg (en waarschijnlijk ook Zeeland) bestond al vóór COVID een regionaal HP-zone dashboard waarin de GGD'en bij hun bureaus konden kijken hoe het er voor staat met de aantallen van de verschillende infectieziekten en welke uitbraken er spelen. O.a. 5.1.2e (RAC Limburg) heeft dit mede opgezet.

Allen: zelf toegang regelen.

- 5.1.2e: Voor clusteruitbraken covid (op bv werkplekken) blijkt dat de registratie onvolledig is.

Moeten wij daar iets mee? 5.1.2e bij ons hebben de BCO'ers een lijstje met aandachtspunten.

5.1.2e: landelijke BCO is lastiger zicht op te krijgen; zij doen eigen registratie. 5.1.2e: RIVM krijgt export situaties. Bij LCI krijgen ze een monsterbestand, ze zijn afhankelijk van de open tekstvelden. Logge structuur. Moet dat verbeterd worden? Kunnen we hier druk op uitoefenen?

Osiris data 'principal contextual setting' > categorieën komen niet overeen met HPZone

Actie: 5.1.2e stemt ism met EPI af wat er verbeterd moet worden mbt registratie in HPZone voor BCO en wat onze rol kan zijn in de ondersteuning.

Overzicht onderzoeken vanuit GGD

Actie: 5.1.2e maakt een begin met een excel met lopend onderzoek + uitvoerder (email) van alle onderzoeken, met een apart tabblad COVID.

(Pauze)

Inhoudelijk gedeelte:

Organisatie IZB

- 1 geval *Meningokokken meningitis*: GGD IZB en meldingsplicht via Osiris naar het RIVM. Surveillance vaccinatie AMC typeert de stam > epidemiologie en surveillance.
- *Gastro-enteritis bij groot deel gasten van een bruiloft* > traditioneel uitbraakonderzoek door GGD IZB. Dit is afhankelijk van mensen die het signaal oppakken. Melding bij GGD bv door huisarts. Lang niet al deze uitbraken komen in beeld. NVWA voedsel en warenautoriteit speelt een grote rol. Voedselanamnese door GGD bij gasten en de RR's berekenen. NVWA doet ook structurele kwaliteitschecks van voedsel.
- *Een landelijke toename van Salmonella typhimurium*: Individueel is dit niet meldingsplichtig. Maar de isolaten gaan wel naar het lab van het RIVM voor kiemsurveillance. Zij houden een database bij en zien dan clusters op basis van type salmonella. Dit kan een reden zijn voor het RIVM om uitbraakonderzoek op te starten, en ook communiceren ze hierover naar andere landen.
- Meldingsplicht IZ: Groep A melding moet direct, dag en nacht. Groep C mag op volgende werkdag. Verantwoordelijkheden zijn ook hoger/lager naar rang (burgemeester/GGD). Bv bij Groep B2 zijn er geen op te leggen maatregelen maar bij hogere groepen wel. Wie handhaaft de meldingsplicht? Dit gebeurt niet, er wordt alleen op de wet gewezen. Zowel lab of als arts moet dit melden, maar zelden komt de melding via een aanvragend arts binnen. Mogelijk omdat de route via het lab goed genoeg werkt.

WVTTK

- Actie 5.1.2e stuurt een lijst waarop we geplande vakanties kunnen aangeven
- Contracten zijn verstuurd door RIVM naar ieders leidinggevende
- Actie 5.1.2e gaat achter toegang aan voor gedeelde schijf via RIVM
- 5.1.2e - vaccinatiegraad registratie > die vraag stelt hij zo nodig nog aan 5.1.2e
- CORON-IT: nog geen nieuws tav verbeteringen

Actiepunten	Wie	Status
Documentatie spironose teststraat Amsterdam zoeken	5.1.2e	
Signaal bij 5.1.2e neerleggen over twijfel gebruik spironose	5.1.2e	
Bij LCI overleg Wrap-up en artsenoverleg voorstelronde plannen	5.1.2e	
Afstemmen met EPI wat er verbeterd moet worden aan registratie situation in HPZone, en wat onze rol daarin kan zijn	5.1.2e	
Overzicht lopende onderzoeken: begin aan excel maken	5.1.2e	
Verzoek doorgeven vakanties rondsturen	5.1.2e	
Gedeelde schijf bij RIVM: toegang voor ons vragen	5.1.2e	
Voorsteltekst en foto aanleveren bij 5.1.2e (deadline 18-2-2021)	5.1.2e	
Toegang tot HPZone data/dashboard regelen bij eigen GGD	5.1.2e	
Contracten ondertekenen door leidinggevende	5.1.2e	