



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

## verslag

Bespreking	<b>75e LOVI</b>
Vergaderdatum en -tijd	12 mei 2020 14.15- 15.30 uur
Vergaderplaats	RIVM Bilthoven met GoToMeeting
Deelnemers	Regio Zuid-Holland: (10)(2e) (GGD Haaglanden) Regio Noord Holland/ Flevoland: (10)(2e) (GGD Kennemerland) Regio Noord Nederland: (10)(2e) (GGD Groningen) Regio Brabant en Zeeland: (10)(2e) GGD Hart voor Brabant) Regio Oost: (10)(2e) (GGD Gelderland-Zuid ) Regio Utrecht: (10)(2e) (GGD Regio Utrecht) Regio Limburg: (10)(2e) GGD Limburg Noord) (10)(2e) (RIVM/LCI), (10)(2e) (RIVM/LCI)
Afwezig met afmelding	V&VN Vakgroep Infectieziekten (afdeling M&G): (10)(2e) (GGD Gelderland Zuid) LOVI vertegenwoordiger in LOI: (10)(2e) GGD Rotterdam- Rijnmond)

Weer een speciaal LOVI overleg tijdens de Corona crisis. Extra speciaal vanwege het 75<sup>e</sup> LOVI overleg, maar ook precies vandaag 200 jaar terug werd Florence Nightingale geboren. Ze wordt gezien als grondlegster van de moderne verpleegkunde. Sinds 1965 is 12 mei International Nurses Day. Vanaf 2013 ook wel de Dag van de Zorg genoemd. Ooit was het doel van het instellen van deze dag om te zorgen voor een beter aanzien van de verpleging, zowel binnen de beroepsgroep als daarbuiten. Op die manier hoopte men zoveel mogelijk nieuwe mensen aan te trekken en werkenden te behouden. Dat lijkt in deze Corona tijden beter dan ooit te zijn gelukt. [V&VN maakte een mooi filmpje](#)



Ondanks de ongelooflijke drukke tijd is het fijn dat alle regio's tijd en vertegenwoordiging bereid hebben gevonden om aan te sluiten. Na technische opstartproblemen is er een verkort (teleconferentie) LOVI met als onderwerpen:

1. Bijpraten over COVID-19 per regio
2. Zijn er knelpunten in de regio op verpleegkundig/praktisch gebied waar het LOVI een rol kan spelen?
3. Zijn er Best Practices die gedeeld kunnen worden? (zoals van GGD Hart voor Brabant)
4. Worden er producten gemist in de praktijk?
5. WVTTK

### 75.1 Bijpraten per regio

Een kort bijpraatrondje met als gemene deler dat er grote verschillen zijn in het land qua patiënten druk en opschaling. In regio's zelf zijn ook flinke verschillen in mate en praktische uitwerking van opschaling. Het voelt voor sommigen als stilte voor de storm. De testcapaciteit is fors opgeschaald maar wordt nog zeer beperkt benut. Er wordt verkend welke efficiëntie gehaald kan worden met het verbeteren van de registratie. Ook om planningen te maken voor monitoring. (10)(2e) geeft aan dat 5 uur gemiddeld bij index-melding tot afsluiten contactonderzoek uitgangspunt is bij uitvoering van BCO. GGD'en kunnen hun werk nu goed aan maar zijn fors opgeschaald. Bij voorkeur gaan GGD'en zoveel mogelijk in hun oude structuur werken wat niet veel meer extra werk zou moeten geven in de processen.

### 75.2 Knelpunten vragen?

- > Er is weinig tijd voor de GGD om zich goed voor te bereiden op het basale Bron en contactonderzoek zoals in het laatste inf@ct benoemd. (10)(2e) benadrukt dat dat vanaf nu echt het nieuwe beleid is.
- > Het is veel werk om het nieuwe (eigenlijk oude)beleid om te zetten in werkinstructies voor de opgeschaalde versterking.

- Iedere GGD maakt eigen werkinstructies, uniformiteit lijkt lastig door eigen specifieke werkwijze.
- Het is lastig om goed op te schalen, Mensen van JGZ pakken hun eigen werk weer op. Reizigerszorg mensen en SOA collega's blijken nu nog inzetbaar. (10)(2e) benoemd dat GGD\_GHOR landelijk hier veel aandacht voor hebben en n.a.v. voorwaarden voor BCO aangeven hoeveel fte er nodig is. Idee daarbij is dat een personeelspool ingezet kan worden daar (bij die GGD) waar dit nodig is. Er wordt gewerkt aan een e-learning BCO door NSPOH en een webinar BCO voor GGD'en volgende week.
- Mogen vragenlijsten contactgegevens onbeveiligd via de mail verzonden? Hoe doen anderen dat? Velen zijn pragmatisch en hebben bewust afgesproken het nu zo (niet veilig) te doen.
- Vragen over logistiek graag neerleggen bij GGD/GHOR NL
- Er zijn vragen welke eisen gesteld moet worden aan het personeel. Moeten ze BIG-geregistreerd zijn?
- Signaal (in één regio), er zijn individuele beroepsbeoefenaren die een testindicatie hebben en even wachten met de test (om economische redenen), in de hoop dat de klachten verdwijnen, wetende dat een positieve test betekend dat ze lange tijd niet kunnen werken.
- Wat te doen met contacten in andere regio's? GGD van index doet meeste werk. Indien contact uit andere regio klachten krijgt, dan overdragen naar betreffende regio om test te overwegen (wellicht met terug vindbaar nummer zoals Osiris of HP zone nummer).
- Indien bij hertest positief, wanneer als nieuw geval beschouwen? Opnieuw BCO?
- GGD heeft lokaal aanvullingen op risicogroepen t.a.v. immuun gecompromitteerden, hoe te hanteren? LCI richtlijn is leidend.
- Wat te doen met alle telefonische vragen? In HPzone? Nee, papieren notities gaan in meeste gevallen in doos. Mogelijk later nog digitaliseren of niet.

#### 74.3 Tips en Best Practices

- (10)(2e) meldt deel te nemen aan de landelijke werkgroep voor BCO waarbij ondermeer de registratie deels gedigitaliseerd wordt. Het programma Coron-IT is al gestart bij een aantal GGD'en. Ter ondersteuning van de testaanvragen in de teststraat.
- App's komen er voorlopig nog niet, die zitten nog in de fase van plan van eisen opstellen. Er wordt gewerkt aan twee type app's, een ter ondersteuning BCO van de GGD en een voor track en trace. Wordt vervolgt.
- Er komt een e-learning module en webinar BCO die de NSPOH nu ontwikkeld.
- GGD Hart voor Brabant maakt deze week een (instructie)filmpje over BCO voor nieuw in te zetten mensen (NSPOH is betrokken).
- Tip van (10)(2e) inzet van aios'en is zeer efficiënt, ze zijn zelfwerkzaam, flexibel, snel leerbaar en zeer computervaardig.
- GGD Utrecht heeft een mooie patiënten brief gemaakt voor contacten met heldere infographics.
- De richtlijn is aangepast, mensen zonder klachten die positief testen voor COVID-19 moeten 72 uur thuisblijven na afname van de test. Dat was eerst anders en is moeilijk uit te leggen. Er is een LCI patiënten brief daarvoor in voorbereiding.

#### 74.4 Wat wordt gemist?

- De nieuwe patiënten brieven zijn niet in B1. Veel GGD'en starten nu om ze zelf om te zetten in B1, zonde van de tijd. (10)(2e) gaan kijken wat er nu nog kan om dat snel te verbeteren.
- Infographics helpen.
- Vraag van (10)(2e) is er behoefte aan een VSI? Daar is discussie over. Enerzijds zijn veel instructies GGD specifiek en gedetailleerd vanwege de nieuw in te werken mensen, anderzijds is het goed om een uniforme lijn aan te houden. Dit is wel het moment als verpleegkundige beroepsgroep die aan zet is bij BCO om een VSI hiervoor uit te werken.

#### 74.5 Afspraken

- LCI kijkt of brieven in B1 kunnen
- LCI verzameld werkinstructies van verschillende GGD'en en levert die aan (10)(2e) die een eerste aanzet gaat maken voor een VSI. De LOVI redactieraad zal daar bij betrokken worden.
- Het volgende LOVI staat gepland op 23 juni. Dat zullen we opnieuw op deze manier doen. Vooral gericht op vragen, knelpunten en best practices.
- (10)(2e) stuurt de nieuwe patiënten brief op die gedeeld zal worden met de deelnemers en gepubliceerd op GGD Kennisnet.
- Indien bij hertest positief, wanneer als nieuw geval beschouwen? Opnieuw BCO? Wordt meegenomen naar Responsteam.
- (10)(2e) stuurt met het verslag een overzicht mee van telefoonnummers voor collegiaal overleg met het verzoek dat te actualiseren. Niet alleen voor LCI handig maar ook voor alle GGD'en in het land.

Relevante informatie links:

- Handige [link naar Nederlands dashboard](#)
- [Map met COVID-19 documenten van andere GGD'en](#)
- Vanuit GGD GHOR Nederland is een overzicht gemaakt van de voorlichtingsmaterialen voor anderstaligen over corona, zie deze [link](#).