

Agenda RAC 3 juli 2020

Wie maakt besluitenlijst

1. Terugblik overleg LCI artsen (10)(2e)
2. Ontwikkelingen Data management (coronit, Hp zone); inrichting dashboards
3. Teststraten
 - a. Kwaliteit van de opschalingslab's, (10)(2e) (bewaren monsters/CT vermelden)
4. OGZ financiering Stavaza
5. Monitoring en BCO
 - Stand van zaken opschaling
 - BCO in instellingen, mn verpleeghuizen/zkh (zie toelichting hieronder van (10)(2e))

Wat is jullie beeld van de praktijk in dezen?

Behoeft het BCO een aanpassing op dit gebied? Zo ja, wat is jullie voorstel.
6. Afstemmingsoverleg uitbraken voedselindustrie
7. Toetsingskader inspectie
8. Taskforces LCI, waar kunnen we bijdragen/ vroegtijdig signaleren clusters
9. Rondvraag

Toelichting bij BCO in instellingen van (10)(2e)

Bij het becomingariëren van de Verensorichtlijn kwamen (10)(2e) en ik een passage tegen over BCO in het verpleeghuis: "De instelling is verantwoordelijk voor BCO in de instelling en de GGD voor BCO buiten de instelling". Daardoor realiseerden we ons dat het BCO-protocol bij de LCI-richtlijn COVID-19 helemaal gericht is op de GGD en er niet wordt ingegaan op BCO in instellingen.

Heeft de GGD zicht op de contacten binnen de instelling? (Komen deze ook in HP-Zone?)

Heeft de instelling voldoende ervaring om contacten in de juiste categorie in te delen?

Welke brieven gebruikt de instelling om contacten te informeren? Wat wordt er geadviseerd over al dan niet werken? We hebben uiteraard geadviseerd om te overleggen met de GGD.

Maar misschien goed om extra aandacht aan te besteden in het protocol BCO? Of een aparte Handreiking vergelijkbaar met de scholen? Wel zinvol om zo'n Handreiking dan af te stemmen en te delen met Verenso en NVAG.