

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Verzonden: donderdag 2 juli 2020 22:45

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Onderwerp: RE: BCO in verpleeghuizen en gehandicaptenzorg

Ho (10)(2e)

Met de GGDen is besproken dat het BCO in verpleeg-verzorgingshuizen en andere instellingen voor langdurig zorg-wonen net als anders een verantwoordelijkheid is van de ggd, de uitvoering gaat over het algemeen samen met de instelling (management, arbo arts, DI etc).

Het is mij niet duidelijk of alle contacten in HP komen, maar dat zou voor cat 1 en 2 wel moeten.

Lijkt me goed om uit het veld ervaringen/knelpunten op te halen via de RACers.

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Verzonden op: donderdag 2 juli 2020 14:24

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Onderwerp: RE: BCO in verpleeghuizen en gehandicaptenzorg

Hoi (10)(2e)

Lees ik goed dat contacten NIET door de GGD worden opgevolgd?

Missen we dan niet heel veel medewerkers die ook niet door de instelling zelf goed worden voorgelicht en opgevolgd?

Ik heb het idee dat er bij instellingen (anders dan ziekenhuizen) weinig expertise is mbt contactonderzoek. En dat er daardoor een aanzienlijk risico is op verdere verspreiding via medewerkers in hun privé situatie.

Zojuist zat ik in een videovergadering van VWS Langdurige Zorg met de beroeps- en brancheorganisaties waar (10)(2e) van Verenso ook aangaf dat de samenwerking met de GGD-en op het gebied van BCO te wensen over laat.

Misschien is het een idee om samen met Verenso/NVAVG een Handreiking BCO voor verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg op te stellen?

Groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Sent: donderdag 2 juli 2020 13:04

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Subject: RE: BCO in verpleeghuizen en gehandicaptenzorg

Ha (10)(2e)

Valide vragen, we weten niet meer dan dat GGD'en het als instellingsbeleid beschouwen, en contacten niet door de GGD, al dan niet ingevoerd in HP Zone, worden vervolgd.

Het klopt dat het BCO protocol zich richt op de openbare gezondheidszorg, en niet op instellingen als ziekenhuizen en verpleeghuizen. Dat is aan het begin besproken met GGD'en.

De vraag is even wat de handreiking zou moeten bevatten. GGD'en weten wat te doen is ons idee. Goed om met GGD/RAC te verifiëren. Den de vraag is of de BCO werkgroep de juiste groep is om zo'n handreiking te schrijven.

Qia BCO werkgroep hebben we 1 GGD arts/RAC in de werkgroep, (10)(2e) die momenteel op vakantie is. Het handigs is om met andere RAC te verifiëren waar behoefte aan is?

Het monitoren van aantallen uitbraken, daar werkt de HP Zone werkgroep aan.
Monitoren van contacten is een volgende stap, nu lig nog niet, GGD én voeren dat niet in, de vraag is of/in hoeverre dat nodig is..

We nemen het onderwerp zo mee in ons BCO overleg, en komen er bij jullie op terug.

Groet (10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Sent: donderdag 2 juli 2020 11:29
To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: BCO in verpleeghuizen en gehandicaptenzorg

Beste BCO-collega's,

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.

Met vriendelijke groet,

Dr. (10)(2e)
 (10)(2e)
 Landelijke Coördinatie Infectieziekten (LCI)

RIVM - Centrum Infectieziektebestrijding (CIb)
 Postbus 1 (10)(2e)
 3720 BA Bilthoven
 Tel: (10)(2e)
 Fax: (10)(2e)