



hiervoor. Heeft weer wat rust kunnen brengen.

5.1.2e



5 5.1.2e | 5.1.2e | coronadashboard.rjksoverheid.nl

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid

Pernassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

5.1.2e | 5.1.2e @minvws.nl

[www.rjksoverheid.nl](http://www.rjksoverheid.nl)

**Van:** 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e@ggdghor.nl>

**Verzonden:** donderdag 3 september 2020 15:23

**Aan:** 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

**Onderwerp:** Proces voor duiding regionaal

Hoi 5.1.2e,

Bij deze stuur ik je even wat aantekeningen die ik heb gemaakt over proces en vorm van duiding. Denk dat het goed is om zo snel mogelijk klein groepje te vormen met VWS, RIVM, GGD GHOR NL waar we ook organiseren dat (korte) lijnen samenkomen en we elkaar tijdig en goed op de hoogte houden.

Zojuist in een overleg met RIVM (o.a. 5.1.2e en 5.1.2e) en artsen infectieziekten merkte ik dat men nog weinig weet over de escalatieladder en veel vragen heeft. Ook RIVM en vertegenwoordiger VWS konden er niet veel over vertellen. En inmiddels krijg ik steeds meer telefoontjes van GGD'en en DPG'en. En dat terwijl maandag al voor de eerste keer duiding moet worden gedaan. Volgens mij is het goed om op de agenda te zetten het punt interne communicatie. Als we korte tekst hebben met laatste stand van zaken kunnen we die delen met betrokkenen in de eigen organisaties (bij mij in elk geval GGD GHOR NL programma organisatie corona, DPG'en en GGD'en) om wat meer rust te krijgen.

Hieronder mijn aantekeningen. Zijn echt nog eerste ideeën, niet afgestemd.

Structuur/format van de duiding:

- Aantal positieve testen en percentage testen: + duiding (is het hoog/laag, wat verklaart stijging/daling)
- Lokale spreiding van de besmettingen + duiding (waar in de regio gaat het goed/fout en waarom)
- Clusters en uitkomsten BCO + Duiding (o.a. hotspots, aantal clusters, aantal positief getesten niet herleidbaar tot bron, evenementen, locaties, gebeurtenissen, beroepsgroepen)
- Worden maatregelen GGD (quarantaine, isolatie, etc.) voldoende nageleefd?
- Is het BCO effectief (monitor performance) + duiding
- Is er voldoende regionale zorgcapaciteit en zijn er knelpunten in de zorg (monitor zorgcontinuïteit) + duiding
- Zijn aanvullende maatregelen nodig (op advies DPG)?

Vragen:

- Is aantal besmettingen laag?
- Zijn kwetsbare groepen beschermd en alert?
- Is het BCO effectief?
- Is het voldoende capaciteit in de zorg (ziekenhuizen en niet-ziekenhuiszorg)

De volgende punten heb ik al opgeschreven als aandachtspunten bij proces van duiding:

- de afstemming binnen de GGD intern met epidemiologen, artsen infectieziekten, data-experts;
- eventuele ondersteuning vanuit landelijk voor de GGD'en (REC'ers, clusterbusters, etc.)
- de afstemming met RIVM en RAC'ers en zorgen dat de duiding in het verlengde is van landelijke duiding door RIVM en nooit tegenstrijdig;
- akkoord DPG om regionale (witte) duiding;
- het afstemmen met of informeren van de veiligheidsregio en burgemeesters;
- het afstemmen van het zorgbeeld (over o.a. ziekenhuizen, VV-instellingen) met GHOR en ROAZ'en;
- vast format en de structuur van de tekst van de duiding;
- Het gebruik van dezelfde (type) (open?) data voor de duiding;
- De weekplanning: battle rhythm en hoe dat zich verhoudt tot het proces van duiding bij RIVM.
- Eenduidige definities, indicatoren, signaalwaarden en datastromen
- Welk overleg zit er onder deze duiding bij de 25 GGD/GHOR in de regio
  - Zorgcontinuïteit overleg
  - Surveillance overleg

Groet,

5.1.2e 5.1.2e  
GGD GHOR NL / LOT-C  
M: 5.1.2e



**GGD GHOR Nederland**  
Zwarte Woud 2  
3524 SJ Utrecht

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.