Archived: woensdag 28 september 2022 10:27:34
From: [redacted]
Sent: Fri, 9 Sep 2022 11:11:26 +0000Authentication
To: [redacted]
Subject: FW: MPX SU in SHD
Sensitivity: Normal

Hartelijke groet,

[redacted]

Afdeling Seksuele Gezondheid, Infectieziekten en Milieu (SIM)
GGD Zuid Limburg / Geneeskundige Gezondheidsdienst
Het Overloon 2/ 6411 TE Heerlen
Postbus 33 / 6400AA Heerlen
T: 088 - 880 50 00 / info@ggdzl.nl / www.ggdzl.nl

M: 06-[redacted]
T: 088 880-[redacted]
E: [redacted]@ggdzl.nl

Parkeren voor bezoekers:
U kunt niet parkeren op terrein van onze GGD. U kunt parkeren op dichtbij gelegen P-terreinen tegen betaling (Winkelcentrum 't Loon, Theater Heerlen, naast viaduct bij Nieuwe Eyckholt of in de buurt)

Van: [redacted]@ggdzl.nl>
Verzonden: dinsdag 6 september 2022 14:21
Aan: [redacted]@ggdzl.nl>; [redacted]@ggdzl.nl>; [redacted]@ggdzl.nl>
CC: [redacted]@ggdzl.nl>
Onderwerp: RE: MPX SU in SHD

Hoi allen,

Gezien de afname in het aantal cliënten verdacht voor MPX is het niet langer houdbaar om zoveel klachten plaatsen vrij te houden.
We willen het nu als volgt gaan doen:

- Geen aparte MPX plekken meer, maar voor MPX verdachte cliënten inplannen op een spoedplek aan het eind van het spreekuur, kan zowel eind ochtend ([redacted] uur) als eind middag ([redacted] uur). Laat de voorwacht dat wel altijd even contact opnemen met de arts.
- Als er die dag geen spoedplekken meer zijn, dan kan de client de volgende dag ingepland worden op een spoedplek, dat is niet erg.

Zo houden we zoveel mogelijk klachtenplaatsen beschikbaar en hebben we voldoende flexibiliteit bij het inplannen van mogelijke MPX cliënten.
Met de huidige lage aantallen verwachten we hooguit 2 cliënten per week te testen.
Mocht het weer toenemen, zullen we weer opnieuw moeten bekijken wat handig is.

@[redacted]: is dat zo in te passen?
Als jullie geen opmerkingen hierover hebben, wil ik dit graag vandaag aan het team communiceren. Dus mocht je nog opmerkingen hebben, laat het me z.s.m. weten.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Afdeling Seksuele gezondheid, Infectieziekten en Milieu
T 088-880[redacted] | +31 (0)6 [redacted] | [redacted]@ggdzl.nl | www.ggdzl.nl

Werkdagen: maandag, dinsdag, donderdag

GGD Zuid Limburg
Postbus 33, 6400 AA Heerlen | Het Overloon 2, 6411 TE Heerlen

Van: [redacted]@ggdzl.nl>
Verzonden: dinsdag 6 september 2022 11:52
Aan: [redacted]@ggdzl.nl>; [redacted]@ggdzl.nl>; [redacted]@ggdzl.nl>
CC: [redacted]@ggdzl.nl>
Onderwerp: MPX SU in SHD

Hoi Collega's,

Vanmorgen in het TO is er geen duidelijke uitspraak gedaan of er iets veranderd gaat worden in de MPX SU.
Er is aangegeven dat korter dan 60 minuten niet wenselijk is maar moeten de MPX SU nu wel nog elk klachtenSU gepland worden?

Graag jullie antwoord hierop omdat vanaf volgende week nieuwe plekken gepland moeten gaan worden.
Ik zie namelijk in SHD dat op [redacted] in [redacted] en op [redacted] in [redacted] deze plekken al deels zijn ingenomen door normale klachten cliënten en ik dus al geen 60 minuten meer kan plannen.....

Groetjes,
[redacted]
[redacted]@ggdzl.nl
?? 06-[redacted] / [redacted]

Betreft: inventarisatie ervaringen testen op MPX en bestrijdingsmaatregelen

Beste GGD collega,

Op dit moment hebben we te maken met de introductie van het monkeypox virus wat leidt tot een uitbraak van monkeypox, vooralsnog specifiek onder MSM.
Steeds meer GGD'en krijgen te maken met personen die aan de casus definitie voor verdenking monkeypox voldoen. Zij zijn al dan niet ziek, er wordt een diagnose MPX gesteld of verworpen, en er vindt bron-en contactopsporing plaats gevolgd door follow-up van indexen en contacten.
We verwachten dat deze uitbraak enige tijd zal duren. Het LCI en SOA Aids NL krijgen veel vragen van professionals en burgers.

Om in kaart te brengen waar knelpunten zitten en zodoende de zorgketen te verbeteren en de GGD te kunnen ondersteunen, vragen we iedere GGD onderstaande vragen te beantwoorden.
Wij verzoeken jullie dit te doen in samenspraak met team IZB en seksuele gezondheid.

Graag ontvangen wij de ingevulde vragenlijst **uiterlijk maandag 13 juni** terug.

Met behulp van jullie input willen we z.s.m. scenario's opstellen voor mogelijke werkwijzen nav best practices, alsmede actie ondernemen m.b.t. genoemde knelpunten. Landelijk wordt in samenwerking met vertegenwoordigers uit de eerste en tweede lijn gekeken hoe we de zorgketen voor monkeypox kunnen optimaliseren. De uitkomsten van deze inventarisatie, alsmede best-practices scenario's voor de uitvoering worden weer met jullie gedeeld.

Alvast dank voor jullie input.

[redacted] (LCI), [redacted] (RAC)
[redacted] (WASS), [redacted] (SOA Aids NL)

Inventarisatie ervaringen

GGD Zuid Limburg ingevuld door Team IZB/CSG (er wordt nauw samengewerkt sinds de start van de MPX uitbraak.

1. Hoe hebben jullie de triage/aanmelding/beoordeling van personen met klachten van monkeypox georganiseerd?
    a. Maak je verschil tussen MSM en heteroseksuelen, tussen personen die via een CSG gemeld worden en vanuit andere zorgverleners?

    Tijdens kantoortijden verloopt de triage/aanmelding via CSG: Er zijn 2 aanmeldings stromen: via CSG en via IZB door HA/specialisten. CSG doet triage op alle clienten die een afspraak willen. Bij MSM met koorts en/of huiduitslag telefonische triage of ze op gewone locatie mogen komen, of op de MPX locatie moeten worden ingepland.

    Huisartsen/specialisten zijn via informatiebrieven op de hoogte gesteld van casusdefinitie op basis waarvan ze triage kunnen doen: bij een mogelijke casus loopt beoordeling via huisarts of specialist (vaak in overleg met IZB); bij waarschijnlijke casus via CSG.

Tijdens de dienst (weekend/avonden) verloopt de triage via de dienstdoende arts IZB.

b. Wat werkt goed bij jullie?

Verdeling mogelijke casus versus waarschijnlijke casus. Overleg met huisarts of specialist bij verdenking loopt goed.

c. Zijn er de knelpunten? Zo ja welke? (logistiek / inhoudelijk/financieel)

Bij oplopende aantallen: personele bezetting. Veel tijd kwijt door PBM/infectiepreventie maatregelen bij 1 verdachte patiënt.

Knelpunten zijn de hoeveelheid tijd die 1 verdachte casus kost qua tijd. Het beschikbaar hebben van personeel voor de MPX testlokatie, waardoor ander werk blijft liggen en clienten van SG spreekuren niet kunnen worden ingepland. Hierdoor lopen wachttijden op voor de SG poli.

Huisarts denkt niet altijd aan seksuele anamnese en verdenkt patiënt derhalve soms onterecht niet van MPX. Tegelijkertijd wordt MPX door huisartsen/specialisten in DD meegenomen, zonder dat dit past binnen de casusdefinitie (ook door angst van de patiënt).

2. Hoe hebben jullie op dit moment de diagnostiekafname georganiseerd?
   a. Wordt MPX afname geïntegreerd met een SOA consult en testafname voor soa?

   Bij waarschijnlijke casus wel; bij mogelijke casus loopt diagnostiek via andere zorgverleners. Afname wordt nu geregeld aan het einde van de dag zodat infectiepreventieve maatregelen getroffen kunnen worden zonder grote verstoring van een spreekuur.

   b. Wie neemt de testen af?

   Bij mogelijke casus andere zorgverlener, bij waarschijnlijke casus CSG. Vanuit COVID-organisatie hebben BIG-geregistreerde vpk en artsen interesse getoond om getraind te worden in afname.

   c. Hoe hebben jullie dit geregeld voor spoed/tijdens het weekend?

   Tot nu toe via beschikbaarheidsdiensten (bepaalde vaste uren) van artsen en verpleegkundigen CSG (waarbij aanvraag via IZB binnenkomt). Dit is niet lang meer houdbaar, dus willen we gaan afschalen naar enkel ma-vr.

   d. Wat werkt goed bij jullie?

   Samenwerking IZB-CSG. Verdeling mogelijk versus waarschijnlijke casus.

   e. Zijn er knelpunten? Zo ja welke? (logistiek / inhoudelijk/financieel)

   Zie boven. 7 dagen bereikbaar voor diagnostiek is niet meer houdbaar. Voor het testen van kinderen < 12 jaar moeten afspraken gemaakt worden (waarschijnlijk met kinderarts/infectioloog MUMC).

3. Hoe hebben jullie op dit moment het BCO (index gesprekken, contactinventarisering en monitoring, evt. clusteranalyse en follow-up) georganiseerd?

a. Zijn er knelpunten? Zo ja welke? (logistiek/inhoudelijk/financieel)

Eerste gesprek met index voor uitvragen BCO wordt door IZB gedaan. Ook opvolging van index (niet dagelijks) gaat via IZB. Voor het informeren van contacten en actieve monitoring worden medewerkers van de COVID-organisatie ingezet.

Bezetting IZB in het weekend is een probleem; nu al enkele weekenden (deels uit voorzorg) dubbele diensten gedraaid. Willen meer taken bij de COVID-organisatie gaan beleggen, waarbij IZB achterwacht functie heeft.

4. Hoe hebben jullie de post-expositie vaccinatie georganiseerd?
   a. Zijn er knelpunten? Zo ja welke? (logistiek/inhoudelijk/financieel)

Loopt via de COVID-artsen/verpleegkundigen. Vaccinaties worden gepland na de COVID-dienst. Vanuit IZB zijn werkinstructies gemaakt en worden trainingen georganiseerd.
SG personeel dat op MPX locatie aanwezig is, wordt evt ook ingezet voor vaccinatie.

5. Hoe hebben jullie de afstemming met de 1e en 2e lijn ingeregeld?

Diverse informatiebrieven zijn gestuurd naar 1e en 2e lijn om hen op de hoogte te houden van de actuele ontwikkelingen. Huisartsen en specialisten testen mogelijke gevallen; bij positieve seksuele anamnese kan behandelaar doorverwijzen naar CSG voor testafname.

6. Hebben jullie al plannen hoe eventueel op te schalen als aantallen te testen personen en positieve gevallen toenemen?
   a. Zie je knelpunten? Zo ja welke? (logistiek/inhoudelijk/financieel)

Op 9/6 hebben we diverse scenario's in beeld gebracht. Uitvoer door IZB/CSG is niet lang meer houdbaar op de huidige manier (7 dagen/week beschikbaar), dus we gaan (nog meer) gebruik maken van de COVID-organisatie met BCO en ook testafname. IZB en CSG zullen dan een meer coördinerende rol krijgen.

7. Wat zijn voor jullie de grootste uitdagingen voor de zomerperiode?

Personele bezetting is een groot knelpunt. Veel zal afhangen van het verdere verloop van de epidemie en van de maatregelen en monitoring (blijft het binnen MSM, blijft het een A-ziekte, quarantaine van 3 weken,..).

8. Welke lessons learned of top uit jullie regio/GGD wil je meegeven?

Werk als IZB nauw samen met CSG.

Zorg voor een dagelijks overlegmoment (bijv. volgens BOB structuur), dat goed genotuleerd wordt. Betrek hierbij het management vanaf het begin (voor personele en evt financiële afspraken).

Maak vanaf het begin duidelijke afspraken over ieders rol, werkinhoud en verwachte inzet (buiten kantoortijden). Schaal vroegtijdig op, aangezien één casus meteen veel werk oplevert.

Maak afspraken over communicatie, informatie (website) en perscontact.

Betrek de medewerkers van de COVID-organisatie in een vroege fase. Laat een beleidsmedewerker werkinstructies/brieven etc uitwerken. Ontlast de inhoudelijke mensen zo veel als kan.

9. Heb je nog aanvullende opmerkingen?

-