

## Vervolg bespreking Minister VWS en GGD GHOR – 26 mei 2020

Aan de hand van onderstaande 6 onderwerpen wordt gezamenlijk gewogen en besloten of ingezet kan worden op 1 juni als startdatum voor: iedereen met klachten testen, en bij een positieve test opvolgen met bco.

### Testvraag

1. Cijfers waarop berekeningen gebaseerd zijn
  - *Actie VWS en GGD GHOR*: RIVM nogmaals bevragen op de cijfers (o.a. verwachte testvraag, verwachte aantal besmettingen) voor de komende maanden

RIVM ( $\frac{10}{2e}$ ,  $\frac{10}{2e}$ ,  $\frac{10}{2e}$ ,  $\frac{10}{2e}$ ) herbevestigt de volgende cijfers als vertrekpunt:  
30.000 personen per dag met LWI (luchtweg infectie) klachten, gebaseerd op historische cijfers van de afgelopen jaren

prevalentie van Corona van 5%

Maar, verschillende redenen om aan te nemen dat deze getallen in werkelijkheid anders zijn

30.000 LWI per dag in juni: indicaties dat maatregelen bijdragen aan lagere prevalentie in de populatie, blijkt ook uit prevalentie onder de aangeschakelde doelgroepen in mei (bijstelling naar beneden lijkt verdedigbaar)

5% overall positief getest: hierin is zorgpersoneel verdisconteerd, waar de prevalentie t.o.v. andere doelgroepen veel hoger ligt. Denk aan leerkrachten, contactberoepen waar ongeveer 2% positief test (bijstelling naar beneden lijkt verdedigbaar)

Stuwmeereffect: mensen uit de brede populatie die al enkele dagen klachten hebben zullen zich de eerste dagen melden voor een test waardoor een boeg golf ontstaat (bijstelling naar boven lijkt verdedigbaar)

Opkomstcijfers en testbereidheid: niet iedereen met LWI laat zich testen, cijfers (leraren basisonderwijs, personeel kinderopvang) laten zien dat ongeveer 25% van de geschatte testvraag ook daadwerkelijke gerealiseerd wordt (bijstelling naar beneden lijkt verdedigbaar)

Opstarteffect: internationale cijfers laten zien dat er in de eerste dagen (weken) van de start van een laagdrempelig testbeleid sprake is van een ingroeieffect (niet meteen maximaal, stuwmeereffect zal zich waarschijnlijk niet meteen bij de start manifesteren maar uitsmeren over de eerste dagen/weken). Een land als Denemarken lijkt hierop een uitzondering te vormen, maar dat hangt wellicht samen met specifieke beleidsmaatregelen, bv bij uitbraken in zorginstellingen iedereen testen, en opnieuw testen op dag 4 en dag 6. Bovendien lag in Denemarken het aantal besmettingen hoog op het moment van verruiming (bijstelling naar beneden lijkt verdedigbaar)

Op basis hiervan:  
aannemelijk dat 30.000 lager uitpakt op 1 juni  
aannemelijk dat 5% lager uitpakt op 1 juni

stel: 30.000 en 2% prevalentie = 600 positieven en bco per dag  
stel: 30.000 en 3% prevalentie = 900 positieven en bco per dag  
stel: 15.000 en 3% prevalentie = 450 positieven en bco per dag

100% zekerheid hebben we niet, en krijgen we vooraf nooit

gezamenlijke inschatting maken: politiek verdedigbaar (MVWS) en technisch uitvoerbaar (GGD), samen voor staan.

Op basis van deze cijfers en de verwachting dat ze op 1 juni waarschijnlijk lager uitpakken: minister kan en wil daar wel voor gaan en de politieke verantwoordelijkheid nemen, GGD GHOR kan hiermee de professionele en uitvoeringstechnische verantwoordelijkheid waarmaken.

## 2. Aanmelden testen

- actie GGD GHOR: dubbelcheck capaciteit zodat telefoon (landelijke en regionaal) altijd opgenomen wordt, ook bij boeg golf eerste dagen (liever teveel dan te weinig mensen)

Landelijk callcenter staat klaar en kan vanaf 1 juni operationeel zijn  
800 mensen, snel opschaalbaar naar 1400 mensen (niveau HBO, getraind/ervaren)  
dag 0 en 1: 45.000 telefoontjes (inbound)  
daarna afbouw aantal telefoontjes want ook outbound

QenA/scripts klaar, levende documenten (nieuwe vragen) en achtervang ingeregeld wanneer vragen on-the-spot toch niet te beantwoorden zijn

mensen realiseren zich dat zij het GGD/het testbeleid zijn

veilig (Fox IT test), maar bring-your-own device kwetsbaar. Toezegging: dedicated spullen aankopen als dat nodig is.

in de loop van de maand afbouw call-center zodat (naar verwachting) op 1 juli het online portaal gebruikt kan worden voor aanmelden

Op orde, geen showstopper

## Testafname en laboratorium faciliteiten

### 3. Testen

- Actie VWS: inzet continueren om door te groeien van 30.000 testen per dag in zomermaanden naar 70.000 testen in najaar (testmaterialen, labfaciliteiten)

GGD kan/zal ongeveer 24.000 (van geschatte 30.000) testen voor rekening nemen (overige in de zorg, bij de huisarts), daarvoor zijn in iedere regio meerdere locaties ingericht (bv teststraten) en dat aantal neemt toe in de loop van de tijd. Op dit moment kunnen door GGD'en 18.500 tests afgenomen worden, opschalen naar 24.000 kan snel. Gaat nu om iets meer dan 80 locaties die zijn ingericht en ook dat zal toenemen.

daarbij aandacht voor spreiding, zodat een locatie voor steeds meer mensen goed bereikbaar is

daarbij aandacht voor situaties waarbij mensen niet zelf naar de teststraat kunnen komen (thuisbemonstering heeft geen voorkeur, tijdsintensief (30 minuten) en personeelsintensief (2 mensen)), dus duidelijkheid scheppen over wat er wel kan in de auto (bestuurder en passagier schuin achter elkaar in de auto)

Laboratoria kunnen het werk aan, in de cijfers wordt nu nog uitgegaan van reguliere werktijden. De capaciteit kan dus nog flink opgeschroefd worden als dat nodig blijkt (7 dagen op 7/ 24 uur per dag analyses draaien)

LCT en LCDK hebben goed zicht op beschikbare materialen, en bij afnemende voorraden kan tijdig aangekocht/geproduceerd worden

Op orde, geen showstopper

#### 4. CoronIT

- Actie GGD GHOR: aansluiting GGD'en en laboratoria voortzetten/afroeden, dataveiligheid op orde (geen datalekken), stabiliteit bij grote aantallen borgen, koppeling met GGD systemen op orde brengen,
- Actie GGD: beschrijf terugvaloptie(s) zolang CoronIT niet kan worden ingezet

Aansluiting GGD'en en hun MML labs, pandemielabs en twee extra labs is nu voor mekaar, en gaat even op slot (freeze software: stabiliteit in eerste twee weken) daarna is aansluiten gewoon weer mogelijk en zijn ook software aanpassingen weer mogelijk

FOX IT check: geen kritische veiligheidsissues

Kinderziektes: zijn aan het licht gekomen en verbeterd/aangepast, de need-to-have is klaar, 24/7 helpdesk is ingeregeld (werkt snel en kwalitatief goed)

AVG: vanaf start meegenomen in bouw dus goed geborgd, voor kinderen extra check hoe vastleggen toestemming (moet dubbel afhankelijk van leeftijdscategorie: ouder en kind) ingeregeld is

uitval systeem: streven naar max halve dag 'plat' en protocollen/noodprocedure opgesteld om met handwerk over te nemen (aanmelden voor test even stopzetten, testuitslag een dag later, in de teststraat dmv handwerk de geplande testen toch uitvoeren)

Invoerfouten: vanuit software issues niet aan de orde, menselijke fout is niet volledig uit te sluiten (dat is nooit het geval)

uitslagen verwisselen: vanuit software niet aan de orde, menselijke fout is niet volledig uit te sluiten (dat is nooit het geval)

Op orde, geen showstopper

#### Bron- en contactonderzoek, en infrastructuur

##### 5. BCO opschaling

- Actie GGD GHOR: inrichting landelijke flexibele schil zo snel als mogelijk, samen met de 3 landelijke organisaties, inregelen (mensen, opleiding, infrastructuur, ...)
- Actie VWS: uitvragen mogelijkheden defensie en universiteiten (studenten medische opleiding) om tijdelijk menskracht in te zetten

regionale capaciteit bij de GGD kan in eerste weken zodanig worden opgevoerd dat niet 700 maar 1100 bco per dag worden uitgevoerd (de volledige duur van een bco smeert uit over 14 dagen, medewerkers werken de eerste weken langere dagen en in het weekend).

hiermee komt men regionaal in de buurt van aantal bco dat voortkomt uit 30.000 testen per dag en prevalentie van 5% (1500 bco, maar - zie eerder, er zijn redenen om aan te nemen dat deze cijfers lager zullen uitpakken).

hiermee ontstaat tijd en ruimte om de landelijke flexibele schil in te richten en te

bemensen (vanuit de 3 landelijke organisaties die hulp hebben aangeboden en waarmee GGD GHOR in gesprek is hierover), zodat regionaal bijschakelen vanuit de landelijke schil mogelijk wordt en de bco capaciteit verder groeit

Regionaal op orde maar maximaal beroep op inzet/inspanning GGD'ers, landelijke schil goed inrichten vormt grootste uitdaging (meteen goed doen zodat het staat voor grote aantallen mensen die helpen, goed aangesloten is op de werkprocessen van de GGD'en en staat voor een periode van 1,5 jaar), geen showstopper want week 1 komen we door en vanaf week 1 groeit ook de landelijke schil

Alles overziend en afwegend is er naar het oordeel van de minister en GGD GHOR voldoende comfort om te gaan voor 1 juni als startdatum

minister kan hier politiek voor gaan staan  
GGD GHOR kan dit uitvoeringstechnisch waarmaken (regionaal, en in opbouw van de landelijke flexibele schil) met enkele slagen om de arm (bv opbouw landelijke schil, bij uitbraken tijdelijk focus van GGD op de uitbraak)

Samen pakken de minister (VWS) en GGD GHOR de handschoen op, met realisme voor het feit dat een operatie van deze omvang waarschijnlijk niet 100% vlekkeloos zal verlopen de eerste dagen. Inschatting is dat hiervoor begrip zal zijn in de samenleving.

## Communicatie

### 6. Publiekscampagne

- *Actie GGD GHOR en VWS*: gezamenlijk de nodige voorbereidingen voor de publiekscampagne treffen en inregelen, daar waar mogelijk en nodig fasering inbouwen, verwachtingen aan de voorkant goed managen

nummer voor het call-center (aanmelden) wordt maandag 1 juni om 08.00 gelanceerd (call center is bereikbaar van 08.00 tot 20.00)

landelijke spotjes op radio en tv zijn er dan nog niet om dit onder de aandacht te brengen. De gezamenlijke publiekscampagne wordt wel voortgezet, maar de volumeknop wordt langzaam opengedraaid vanaf 1 juni: gefaseerde/gedoseerde publiekscampagne.

Morgen (27 mei) wordt middels een gezamenlijk persbericht het besluit over 1 juni naar buiten gebracht.

Minister en GGD GHOR spreken af dat wanneer sprake is van signalen die wijzen op te grote vraag, of technische problemen die de uitvoering belemmeren meteen met elkaar in gesprek te gaan over hoe hiermee om te gaan.

Medio juni wordt een overleg georganiseerd om de ervaringen tot dan met elkaar te bespreken, ook kan dan vooruit gekeken worden.