



DPG vergadering

d.d. 23-06-2020	Agendapunt 7
Onderwerp:	Opschaling BCO-capaciteit regionaal en landelijk en dilemma's
Strategisch thema:	N.v.t.
Portefeuillehouder:	(10)(2e) ((10)(2e) IZB), (10)(2e)
Opgesteld door:	(10)(2e) Corona BCO
Overlegd met:	-
Status:	Ter besluitvorming
DPG vergadering	
Voorgestelde beslispunten:	<p>De DPG'en besluiten tot de volgende punten:</p> <ol style="list-style-type: none"> onderkennen van reële problematiek van die zich voordoet bij afgesproken niveau van opschaling, zowel landelijk als regionaal. Het gaat dan om motivatieproblemen bij opgeleide mensen wegens geen/gebrek aan werk en tekort aan bco voor praktijkdeel opleiding extra capaciteit instemmen met uitwerken 'dynamisch opschalingsmodel'. Dat gaat ervan uit dat we in tijden van minder besmettingen (zoals nu) minder bco-medewerkers klaar hebben staan, dan als het aantal besmettingen toeneemt. Bepalend voor het aantal beschikbare medewerkers is dan een te kiezen scenario (hoe snel willen we voldoende mensen hebben opgeleid) instemmen met inbrengen van deze scenario's (met advies) in DPG-raad 26/6 instemmen met keuze eerst landelijk op te schalen en dan, indien nodig, verder regionaal op te schalen (met hulp van de dan beschikbare landelijke opleidingscapaciteit) vaststellen dat regionaal de kosten van reeds gemaakte en vastgelegde afspraken voor opschalingsniveau zoals dat nu nog geldt, cf afspraak gedeclareerd kunnen blijven worden. NB: route van declareren en verantwoorden blijft per GGD aan VWS, in afstemming met bedrijfsvoering van GGD/GHOR vaststellen dat alle regio's moeten instemmen met de voorwaarden waaronder de scenario's van versnelde opschaling kunnen werken (denk aan: zorgen dat er afspraken liggen met een of meerdere aanbieders van op te leiden personeel – zodat je per direct mensen beschikbaar krijgt om op te leiden – en opleiden via de landelijke wasstraat) eventueel: het gesprek aangaan met RIVM over nuancering/actualisatie van de huidige uitgangspunten (30.000 testen per dag, besmetting 5%) en VWS daarover informeren.
Aanleiding:	Opschaling bco-capaciteit regionaal en landelijk en dilemma's <i>Opgave en stand van zaken</i>



DPG vergadering

	<p>In het opschalingsplan van begin mei is opgenomen dat er voldoende bco-capaciteit klaar moet staan om te kunnen voorzien in verschillende scenario's. Daarbij is uitgegaan van de volgende variabelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 30.000 tests per dag (op basis van het historische aantal mensen met luchtwegklachten die getest zouden moeten worden). - Een besmettingspercentage; in de oorspronkelijke plannen is uitgegaan van een ondergrens van 2% en een bovengrens van 8%. RIVM heeft in officiële stukken aangegeven dat rekening gehouden moet worden met een besmettingspercentage van 5%. In het overleg met de minister is eind mei besloten dat rekening gehouden wordt met een ondergrens van 2% en een realistisch aantal besmetting van 5%. - Op basis van deze variabelen zou het aantal bco per dag tussen 600 en 1.500 kunnen liggen. - Voor de maximale opschalingscapaciteit wordt uitgegaan 3.200 fte (1.500 bco casussen, waarbij de gemiddelde besmetting 5% is). - Daarvan wordt tot 1.200 fte in de regio opgeschaald conform het opschalingsplan (2% van 30.000 testen; verdeeld naar rato van het aantal inwoners) en 2.000 fte landelijk. - Op dit moment kunnen de regio's goed aan alle verzoeken voldoen. Het is goed haalbaar alle bco's binnen 24 uur op te pakken. Bovendien is een werkwijze afgesproken, waarin regio's elkaar helpen als zich ergens een bottleneck voor doet. Aan die belofte is ook in de dagelijkse praktijk al meerdere keren invulling gegeven. - Veel regio's geven aan moeite te hebben de opgeleide extra capaciteit zinvol aan de slag te zetten, door het beperkte aantal bco, als gevolg van het kleine aantal positieve testen. Ook bij het nog verder opschalen (de gevraagd extra capaciteit) lopen veel regio's er tegenaan dat er geen tot weinig bco zijn. Mensen kunnen worden 'klaargezet' om het werk goed te begrijpen, maar voor de benodigde kwaliteit is uiteindelijk een aantal dagen leren van de praktijk noodzakelijk. Dat geldt ook bij het landelijk opschalen. - Als gevolg van dat beperkte aantal bco, is er zorg over het vasthouden van nu opgeleide mensen (motivatie): de mensen die we nu opgeleid hebben en opleiden, hebben voor een groot deel niets te doen of worden ingezet op ander werk. De vrees is dat dat deze mensen gedemotiveerd raken en weer vertrekken. Deze zorg leeft regionaal (en speelt zelfs al in een aantal regio's) en ook landelijk. Het effect is dat we straks – deels – opnieuw zullen moeten opleiden om dezelfde capaciteit te houden (plus kosten en doorlooptijd). - De publiekscampagne is nog iets naar achteren geschoven om zeker te weten dat de teststraten de eventuele extra aanvragen voor testen ook daadwerkelijk goed kunnen plannen en afhandelen. Het opschalen van het aantal testen zou nog tot een verhoging van het aantal bco kunnen zorgen. Echter, iedereen kan nu al getest worden. De verwachting is dus niet dat dit tot veel meer positieve testen zal leiden. - De zomervakantie komt er aan en voor de weerbaarheid van de mensen bij de GGD is het belangrijk dat er ook, mits de nood niet aan
--	--



DPG vergadering

	<p>de man komt, tijd is om daadwerkelijk van die vakantie te genieten, afstand te nemen en tot rust te komen. Ook het serieus nemen van deze behoefte pleit ervoor om vooral eerst in te zetten op het landelijk opschalen.</p> <p><i>Dilemma</i> Om op te kunnen schalen (regionaal en landelijk) moeten nieuwe mensen (bij regionale GGD's vanuit bijvoorbeeld uitzendbureaus; bij de landelijke capaciteit via de alarmcentrales en Rode Kruis) ook worden opgeleid. De praktijkopleiding aan de hand van bco, is daarin een wezenlijk onderdeel. Die zijn momenteel slechts beperkt voorhanden (150 per dag). Daarmee blijkt het in de praktijk op korte termijn onhaalbaar zowel voor verdere regionale opschaling als voor landelijke opschaling op te kunnen leiden (en dus op te kunnen schalen).</p> <p>We kunnen wel opleiden, maar dan met (veel) meer mensen per bco of met alleen simulaties. Daarbij nemen we het reële risico dat meerdere mensen ook weer zullen gedemotiveerd afhaken, als ze het geleerde niet in de praktijk kunnen brengen en moeten wachten op werk, of voor ander werk worden ingezet. Waarmee we extra kosten moeten maken om opnieuw mensen op te leiden. We maken bovendien hoge kosten (de basiscapaciteit van 800 fte landelijk en de regionaal opgeschaalde capaciteit), voor mensen die we in de praktijk (nog) niet inzetten.</p> <p><i>Wat is ons voorstel</i> Gegeven de schaarste aan casuïstiek en de problematiek die dat oplevert in met name het praktijk onderdeel van de opleiding voor nieuwe capaciteit, stellen wij voor nu eerst in te zetten op het opschalen van de landelijke capaciteit en pas daarna, indien nodig, verder regionaal op te schalen. De opleidingsplekken die regionaal beschikbaar zijn, kunnen dan worden ingezet voor de landelijke opschaling. Als we landelijk op sterkte zijn, kunnen we in alle regio's eenvoudig bijspringen als dat nodig is.</p> <p>Wat is nodig om dat verantwoord te doen <i>Een helder, door DPG vastgesteld nood-opuschalingsplan</i> Mocht tussentijds nodig zijn sneller op te schalen, dan moeten we precies weten op welke manier we versneld alsnog landelijk én regionaal kunnen opschalen. Regio's moeten hiervoor gesteld staan (denk aan dingen als vindplaatsen voor extra capaciteit klaar hebben staan, gebruik maken van de 'opleidingsstraat' met opleiding en training die landelijk is ontwikkeld, voor snelle opschaling, ruimte voor landelijke opleiders om regionaal mensen op te leiden) en helder moet zijn welke coaches naar welke regio gaan om die opleiding te verzorgen. Zodat de dag na het constateren van de noodzaak tot versneld opschalen, alles gaat lopen.</p> <p><i>Landelijke opschaling met hulp van regionale GGD's</i> Bij het opschalen van de landelijke capaciteit wordt een aantal regionale GGD's gebruikt om het hele werkproces optimaal in te richten voor die landelijke opschaling (concrete inregeling). Voorstel is om dat te doen met de</p>
--	--



DPG vergadering

	<p>GGD's Rotterdam, Utrecht, Amsterdam en bijvoorbeeld Hollands Midden als kleinere GGD.</p> <p><i>Heldere besluitvorming</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Communicatie met de regio's: <ul style="list-style-type: none"> o vaststellen in DPG-beraad
Beoogd resultaat:	Een advies voor de DPG-Raad van 16 juni 2020 met scenario's voor flexibele opschaling van de BCO opschalingscapaciteit met het oog op het opleiden van medewerkers van het call center BCO.
Argumenten:	Om voldoende mensen te kunnen opleiden, biedt de huidige praktijk te weinig landelijke oefenstof. Om toch te kunnen opleiden is een interventie nodig. Daarvoor worden verschillende scenario's voorgelegd aan de DPG-Raad met daarbij een advies voor een voorkeursscenario, op basis waarvan de DPG'en een besluit kunnen nemen.
Financiële, personele en juridische consequenties:	PM
Eerder genomen besluiten:	Besluit tot hybride opschalingsmodel BCO.
Bijlagen:	Geen.